سلسلة الثقافة النفسية ٣

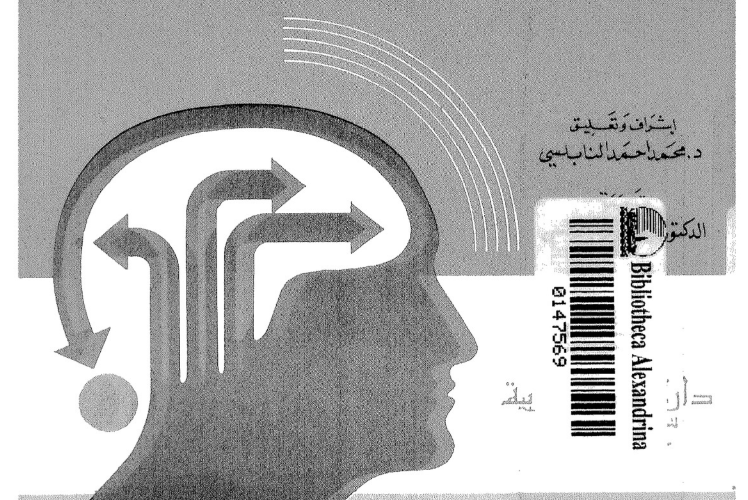
بسيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضيّة

"حالة دورا بين فرويد ومارتي"

مجموعة أبحاث لبسيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرين للمحللين النفسانيين. توسان. فرنسا

المؤلفون

مارتي بيار. فان م. دوميزان م. دافيد س. النابلسي محمد.



إشراف وتعليق
د. محمد احمد النابلسي

بسيكوسوماتيك الهيستيريا
والوساوس المرضية

سلسلة الثقافة النفسية (٣)

بسيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية

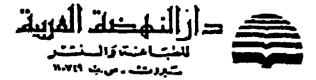
"حالة دورا بين فرويد ومارتي"

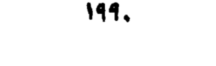
مجموعة أبحاث البسيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرين للمحللين النفسانيين، توسان - فرنسا

إشراف وتعليق
د. محمد أحمد النابلسي

ترجمة
الدكتورة غزوى نابلسي

المؤلفون
مارتي بيار. فان م. دوميزان م.
دافيد س. النابلسي محمد.


دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت - ص.ب ١١٠٧٤٩



● الإدارة: بيروت، شارع مدحت باشا، بناية كريدية، تلفون: ٣٠٣٨١٦/ ٣٠٩٨٣٠
برقياً: دانهضة، ص. ب ٧٤٩-١١
تلكس: NAHDA 40290 LE ; 29354 LE

● المكتبة: شارع البستاني، بناية اسكندراني رقم ٣، غربي الجامعة العربية، تلفون: ٣١٦٢٠٢

● المستودع: بئر حسن، تلفون: ٨٣٣١٨٠

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

مقدمة

منذ وقت طويل وحالة دورا، أو مقطع من تحليل الهيستيريا، تستخدم في نطاق تدريب وتثقيف الراغبين في خوض المجال التحليلي. إلا أن حصر إستخدام هذه الحالة في النطاق التعليمي لم يدم إلى أكثر من العام ١٩٦٠ حيث بدأ المحللون المحدثون عملية إعادة إستقراء وتقييم لهذه الحالة.

فالتقدم الطبي الهائل، منذ كتب فرويد حول دورا ولغاية اليوم، أدى فيما أدى إليه إلى تطوير المعطيات التحليلية مما دفع بالمحللين المحدثين للعمل على تطوير المبادىء التحليلية في محاولات دائبة لاستغلال المعطيات العلمية الحديثة في الميدان التحليلي. ومن هنا كانت ضرورة إعادة قراءة المؤلفات الفرويدية على ضوء المعطيات الحديثة. فكانت كتابات Didier Anzieu ومن أهمها في هذا المجال: فرويد وتحليله لذاته وكان كتاب E. From مهمة فرويد وغيرها من الكتب التي تعيد استقراء النظرية التحليلية.

والواقع أن حالة دورا الهيستيرية هي أخصب مجالات إعادة الإستقراء هذه. فالهيستيريا هي ميدان توجه فرويد الرئيسي. ولهذا السبب نجد أنفسنا عاجزون عن حصر الدراسات التي هدفت لإعادة

تقييم هذه الحالة الهيستيرية وإجمالاً المواقف التحليلية أمام المظاهر الهيستيرية عامة. وبالرغم من تعدد هذه الدراسات فإن التحليل الحديث لم يزل بعيداً عن استنفاذ دلالات ومعطيات هذه الحالة التي دخلت في تاريخ علم النفس.

وإذا كان فرويد قد تناول هذه الحالة من منطلق: ماذا كانت (دورا) تريد من فرويد؟ فإن عدداً من المحللين الإنكليز تناولوا الحالة من منطلق: ماذا أراد فرويد من دورا؟. وفي مقدمة هؤلاء C. Kahane و C. Berbheimer الذين نشرا في العام ١٩٨٥ بحثاً بعنوان in Dora's case.

ماذا أراد فرويد من دورا؟ وهذا السؤال يتعدى إرادة فرويد المحلل الساعي لشفاء مريضته إلى البحث عن علائم النقلة المضادة contre transfert التي يمكن استشفائها (ولو بصعوبة) من خلال عرض فرويد لهذه الحالة في مقالته Fragment d'une analyse d'hystèrie.

ولا نغفل تعلق بعض الباحثين بالأهمية التحليلية ـ الأدبية لحالة دورا. فالباحث Steven Marcus الذي تناول كلمة مقطع أو فتات (Fragment) وحللها من منطلق التضاد بين الكمالية (تكامل النظرية بحيث يمكن تعميمها) وبين عدم الكمالية. أما Neil herty فإنه حاول استخلاص صفات وعلائم نفسية مشتركة بين فرويد وبين مريضته دورا.

وهكذا فقد ركن هؤلاء المحللون على تبين وتوضيح علائم النقلة المضادة لفرويد أمام دورا. وقد عرضوا في سبيل ذلك مجموعة واسعة من تماهيات فرويد. والحقيقة أن هذه التماهيات كانت مضخمة ومجسمة بشكل كاريكاتوري. ولنعد إلى المحلل الشهير جاك لاكان Jacques Lacan الذي كان يرى جذور النقلة المضادة في الأفكار

المسبقة التي يكونها المحلل عن مريضه. فما هي الأفكار المسبقة لفرويد فيما يتعلق بدورا؟.

بعد الدراسات المشار لها أعلاه أصبح من السهل علينا إستقراء الأفكار المسبقة لفرويد في حالة دورا مما يتيح لنا إعادة قراءة الحالة من منطلقات ورؤيات جديدة. حتى أن هذه القراءة تدفع بالبعض لاستنتاج نقلة مضادة تعكس نكوص فرويد إلى المرحلة ما قبل الأوديبية[1]. ولكن المحللين ـ النقاد مؤلفي هذه النصوص يرفضون فكرة النكوص الفرويدي إلى ما قبل الأوديبية. والحقيقة أن هذه النقاشات والحوارات تؤدي لطرح مشكلة أساسية في التحليل وهي: ما هو موقع المرأة؟ وبمعنى آخر هل الأنوثة هي روح وعادة أم أنها وظيفة جسدية؟.

أمام هذه الأسئلة نجد أنفسنا منساقين للخروج عن موضوع دورا لنلقي أنفسنا بين مؤيد لموقف فرويد من الهيستيريا ومن الجنسية وبين مُعارِضات (على الأغلب) لهذا الموقف. ولكن ما يهمنا في هذا الكتاب هو تحديداً الهيستيريا كحالة معالجة بالطريقة التحليلية. وعليه فإننا نتجنب الخوض في موضوع العدائية الموجهة للمرأة أو في موضوع خواف

---

(١) المرحلة ما قبل الأوديبية: وهي مرحلة النمو النفسي ـ الجنسي التي تسبق ظهور العلاقة الاوديبية. وفي هذه المرحلة يسود التعلق بالام لدى كلا الجنسين. هذا ولم يستعمل فرويد هذا المصطلح ولم يتطرق الى هذه المرحلة إلا في أواخر أعماله. وهذه العلاقة تكون اكثر وضوحاً لدى البنت منها لدى الصبي حيث يصعب التمييز بين ما قبل الأوديبية والأوديبية. وذلك لأن الام تبقى موضوع تعلق الصبي في كلتا المرحلتين.

المرأة[1]. ونكتفي في هذا المجال بالقول بأن فترة علاج دورا وظهور مقالة فرويد حولها كانتا في حوالي عام ١٩٠٠ ولذلك الوقت لم يكن فرويد قد أتم تصوره للعقدة الأوديبية. وقد أدخل العديد من التعديلات على مفهومه لهذه العقدة بعد العام ١٩٠٠.

مما تقدم نلاحظ الضرورة الملحة لإعادة إستقراء حالة دورا وتطوير النص الفرويدي إعتماداً على التعديلات التي أدخلها فرويد نفسه، بعد العام ١٩٠٠، على مبادىء التحليل النفسي للهيستيريا، وكذلك إعتماداً على تحليل فرويد نفسه وأخيراً فإننا نعرض في هذا الكتاب قراءة تحليلية لحالة دورا على ضوء واحد من أكثر فروع التحليل النفسي تطوراً، وأوسعها أفقاً، عنينا به البسيكوسوماتيك.

والحقيقة أن مثل هذه الدراسات توضع وللمرة الأولى في اللغة العربية. فلقد اقتصرت مكتبتنا العربية لغاية الآن على ترجمة المؤلفات الأساسية للتحليل النفسي من إعمال فرويد وغيره. ولكن دون التعمق في هذه الدراسات وعرض إمكانيات تحديثها ومحاولات تطويرها.

وفي هذا الكتاب سنعمد لعرض حالة دورا من منطلقات جديدة ومن خلال مقالات ونظريات تلقي على هذه الحالة أضواء الحداثة والتطوير، من هذا المنطلق رأينا أن نعرض لهذه الحالة إنطلاقاً من الفصول التالية:

---

(١) خواف المرأة: كانت كارين هورني أول من طرح موضوع خواف المرأة. وكان هذا الطرح ينسجم مع محاولاتها لتبسيط التحليل النفسي ونشره على نطاق واسع. و «خواف المرأة» هو محاولة لتكييف التحليل مع المجتمعات الأمومية. وقد تحول هذا الموضوع الى ميدان نقلة مضادة وسلبية بالنسبة للعديدات من المحللات. حتى انهن بالغن فيه بشكل يهدد منطقية الطرح.

١ ـ تلخيص لمقالة فرويد حول حالة دورا.
٢ ـ التحليل النفسي للوساوس المرضية.
٣ ـ حالة دورا على ضوء البسيكوسوماتيك.

وأملنا أن يكون هذا الكتاب حافزاً لإعادة إستقراء ولمحاولة تطوير العديد من النظريات والعلوم التي لا زال مثقفينا يقبلون عليها ويقبلونها كما كانت عليه منذ عشرات السنين. خاصة وأن في هذا الكتاب ما يذكر بأن حياة فرويد لم تكن كافية كي يستوعب مجمل الحقائق عن النفس البشرية. وإنما هو قصر في هذا الإستيعاب في أكثر من ناحية. خاصة وأنه لم يكن مطلعاً على التطورات العلمية الحديثة والمتوافرة بين أيدي المحللين المعاصرين. وهذا لا يعني مطلقاً إنتقاصاً من قدر المؤلفات الكلاسيكية وإنما هي مجرد دعوة لتحديثها وتطويرها. وحول هذه الفكرة تمحورت أفكار المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين النفسانيين والذي نعرضه في هذا الكتاب.

والله ولي التوفيق

طرابلس في ١/١١/٨٩

د. محمد أحمد النابلسي

الفصل الأول

مقطع من التحليل النفسي للهيستيريا
"دورا كما رآها فرويد"

عرض وتلخيص
د. محمد أحمد نابلسي

إنتهت لقاءات فرويد بمريضته دورا في شهر كانون الأول من عام ١٨٩٩ وأنهى كتابته وعرضه لهذه الحالة في العام ١٩٠٠ وإن تأخر نشرها إلى العام ١٩٠٥، ثم نشرت مع أربعة حالات أخرى في المجلد الثامن لمؤلفات فرويد في العام ١٩٢٣.

ولدى تصديه لعلاج دورا كان فرويد قد نشر قائمة من الأبحاث والمقالات المهتمة بالهيستيريا. فقد ساهم في ترجمة أبحاث J. M. Characot[1] حول الهيستيريا وكان قد نشر في العام ١٨٩٥ كتاب «دراسات في الهيستيريا» بالإشتراك مع ج. بروير. كما كان قد نشر عدداً من المقالات حول هذا الموضوع في العام ١٨٩٦[2]. وفي حديثنا عن تحليل فرويد للهيستيريا وموقفه منها. لا يمكننا أن نتجاهل خلافه مع بروير وتأثير هذا الخلاف في إستثارة فرويد وصولاً لقيامه بتحليل أحلامه الذاتية وتالياً لولادة أهم مؤلفاته على الإطلاق ونعني به كتاب «تفسير الأحلام». ومن المعلوم أن هذا التحليل قد ساعد فرويد في

(١) ترجم فرويد المجلد الثاني من أعمال شاركو، أثناء إقامته في فرنسا في العام ١٨٨٦ من الفرنسية إلى الألمانية. وقد عبر فرويد عن إعجابه وتأثره بالمعلم العظيم. وقد أشرنا لهذا التأثر في كتابنا فرويد، حياته، تلامذته وأسلوبه.

(٢) سيغموند فرويد: الوراثة وأتيولوجيا الاعصبة ١٨٩٦.

توضيح معالم الإقتصاد النفسي وفي وضع المبادىء الأساسية للتحليل النفسي. وهنا لا بد لنا من التوقف عند العام ١٨٩٧ عندما اكتشف فرويد معاناته من العقدة الأوديبية. هذه العقدة التي كانت تصيبه بنساية كاذبة (Param nèsie) تدفع للظن بأن مريضات الهيستيريا هن من اللواتي تعرضن لمحاولات آبائهن لغوايتهن وهن بعد صغيرات. ولقد إكتشف فرويد خطأ فرضيته هذه من خلال ممارسته العملية أولاً ومن ثم من خلال تحليله لذاته إذ أدرك أن رفضه الواعي للاعتراف باشتهائه لأمه دفعه لتخيل قيام الوالد بمغازلة الإبنة[1].

مما تقدم نلاحظ أن علاج دورا كان في الفترة التي بدأ فيها فرويد باكتساب نظرة أكثر موضوعية وأبعد عن الذاتية فيما يتعلق بالهيستيريا. أما من الناحية الأدبية فقد أتيح لفرويد إدخال بعض التعديلات على النص الذي كتبه حول هذه الحالة. وكان ذلك في العام ١٩٢٣ حيث كتب ما نصه حرفياً:

إن هذه الحالة التي أورد هنا تفصيلها هي حالة توقف علاجها في ٣١ كانون الأول ١٨٩٩. ولم أنشر تقريري حول هذه الحالة إلا في العام ١٩٠٥. ولقد كان من المتوقع بعد أكثر من عشرين سنة من الممارسة المتلاحقة المتواصلة أن يطرأ تعديل على طريقة عرضي لهذه الحالة وتصوري لها، إلا أنه من غير المعقول بطبيعة الحال أن أحاول تحديث هذا التقرير وأن أعمل على ملاءمته على ضوء المعارف التحليلية الحاضرة. وذلك عن طريق إدخال التصحيحات والإضافات

---

(١) للتعمق في هذا الموضوع أنظر: فرويد والتحليل النفسي الذاتي، د. محمد أحمد نابلسي منشورات دار النهضة العربية، ١٩٨٨.

للازمة إليه، وعليه فقد آثرت أن أترك التقرير على حاله ولم أصحح فيه سوى الأخطاء التي كانت قد وقعت نتيجة السهو وعدم التدقيق (التي لفت نظري إليها مترجماي الإنكليزيان الممتازان السيد والسيدة ستراتشي). أما فيما يتصل بالملاحظات النقدية التي بدا لي ضرورتها فقد أوردتها في هوامش جديدة ألحقتها بتاريخ هذه الحالة، وهكذا يعلم القارىء أنني لا أزال متمسكاً بالأراء الواردة في هذا النص ما لم تتبعها هوامش تناقضها.

التحليل والهيستيريا قبل دورا:

في هذه الفقرة سنعمد لاستعراض آراء فرويد ومنطلقاته النظرية المتعلقة بالهيستيريا في الفترة التي تولى فيها علاج الفتاة دورا، وتحديداً في النصف الثاني من العام ١٨٩٩، فلقد كان فرويد مؤمناً بدور الوراثة في الإصابات الهيستيريا بالرغم من أنه كان قد أوحى بمعارضة لها في مقالته الوراثة وأتيولوجيا الأعصبة (١٨٩٦)، وكان يعتقد أن إحتمال هذه الوراثة يتنامى مع إصابة أحد الوالدين بمرض الزهري، وغني عن القول بأن فرويد يرد الهيستيريا شأنها شأن سائر الأعصبة إلى الرضات الجنسية. لكنه كان في هذه الفترة أكثر إعتدالاً بعد تخليه عن فكرة تعرض مريضة الهيستيريا لمحاولات إغواء أبيها لها إبان طفولتها.

ولعل واحدة من أهم منطلقات فرويد في ميدان الهيستيريا هي طريقته في التشخيص التفريقي لحالات الهيستيريا وفي الأهداف العلاجية التي يضعهانصب عينه في هذه الحالات. ويتلخص رأي فرويد في هذا المجال بأن عمليات الكبت، المؤدية للهيستيريا، تترك بصماتها واضحة على ذاكرة المريضة، وذلك بحيث تعجز هذه المريضة

عن عرض تاريخ حياتها بطريقة متماسكة ومحترمة للتسلسل المنطقي، فعندما يتصدى مرضى الهيستيريا لعرض تاريخ حياتهم فإنهم يلجأون مراراً وتكراراً إلى تصحيح أحد التفاصيل أو التواريخ ومن ثم، وبعد طول تردد، يعودون إلى روايتهم الأولى[1]. ويؤكد فرويد على تلازم الهيستيريا بهذه الإضطرابات التذكرية معتبراً إياها أساساً نظرياً لتشخيص الهيستيريا. وبمعنى آخر فإن عدم وجود هذه الإضطرابات هو دليل على عدم وجود الهيستيريا بحد ذاتها وهذا ما تدعمه رواية فرويد التالية:

«عهد أحد زملائي إليَّ بأخته كي أعالجها نفسياً، وكانت قد تابعت علاجاً من غير نتيجة لمدة سنوات عدة. وتمحور علاجها حول تشخيص الهيستيريا إذ كانت تشكو من إضطراب مشيتها، صعوبة تنقلها بالإضافة لآلام متنوعة. وقد بدت المعلومات الأولية حول هذه الحالة منسجمة مع تشخيص الهيستيريا، وفي أولى الجلسات العلاجية طلبت من المريضة أن تعرض لي قصتها بنفسها فلما سردتها بطريقة واضحة ومتماسكة قلت بيني وبين نفسي أن الحالة لا يمكن أن تكون حالة هيستيريا على الرغم من تطابق المعلومات الأولية مع الصفات والمظاهر الهيستيرية. وعلى هذا الأساس أخضعت المريضة لفحصٍ جسدي دقيق أدى بي لاكتشاف إصابتها بالسُهام Tabés في درجة وسطى من تطوره. وقد حققت المريضة تحسناً ملموساً لدى حقنها بالزئبق والزيت السنجابي على يد البروفسور لانغ».

ومن منطلق هذا التلازم بين الهيستيريا وبين الإضطرابات التذكرية

(١) يشير فرويد إلى أن تجربته تجعله يفترض أن الرواية الأولى للمريض هي الأصح..

فإن فرويد يرى بأن العلاج التحليلي يجب أن يطال الإثنان معاً. فإذا كان الهدف العملي للعلاج هو إزالة المظاهر الهيستيرية، وإحلال أفكار واعية مكانها، فإن الهدف النظري هو إصلاح إضطرابات الذاكرة لدى المريض[1].

عائلة دورا:

بعد عرضنا لآراء فرويد في الهيستيريا لدى تصديه لعلاج دورا ها نحن نبدأ عرضنا المختصر لحالة دورا لكن في سياق مختلف عن عرض فرويد له. إذ أن هدفنا من هذا العرض هو مساعدة القارىء على تبين نقاط الالتقاء والتعارض بين موقف فرويد من حالة دورا وبين موقف البسيكوسوماتيك، وبقية المواقف منها.

وهكذا فإننا نبدأ العرض بالكلام عن عائلة دورا ثم عرض لحالتها ولمظاهرها الهيستيرية، فاضطراباتها النفسية ـ الجسدية، أحلامها وأخيراً رأي فرويد في الحالة وعلائم نقلته المضادة.

وعائلة دورا مكونة من الأب، الأم، الأخ (يكبرها بعام ونصف) الأخت الكبرى ودورا.

* الأب: كان والد دورا في حوالي الخمسين من عمره، متدفق النشاط يهيمن على أجواء الأسرة بذكائه وبسلوكه. وهو من كبار رجال الصناعة وبالتالي فإنه ميسور من الناحية المادية. وكان فرويد قد عالج

---

(١) وقد عمم فرويد هذا الهدف النظري على كافة مناحي العلاج التحليلي إذ جعل هدفاً أساسياً من أهداف هذا العلاج مسألة محو فقدان الذاكرة الطفولي. على أن البسيكوسوماتيون يرفضون مبدأ إلغاء إحتمال وجود الاضطراب البسيكوسوماتي لمجرد وجود ذاكرة سليمة لدى المريض. وهذا ما سنراه في الفصول اللاحقة.

هذا الوالد في العام ١٨٩٥ من آثار إصابة قديمة بالزهري. هذه الإصابة التي تعكس صخب علاقاته النسائية. مما كان له بالغ الأثر في إيذاء مشاعر ابنته التي استيقظ حس النقد لديها مبكراً (ربما بسبب ضعف شخصية الأم) والتي كانت تكن له حباً قوياً. ولا يفوتنا التذكير بأن هذا الوالد تعرض خلال حياته لأمراض عديدة منها ما هو نفسي - جسدي وأهمها إصابته بالسل الذي اضطر العائلة لنقل سكنها إلى قرية (ب) ذات الهواء الجاف.

* الأم: كانت والدة دورا إمرأة غير مثقفة، منخفضة الذكاء. وعندما مرض زوجها إتجهت إهتماماتها نحو المنزل فصارت، على حد قول فرويد، نسخة لما يمكن تسميته ب «ذهان ربة المنزل». أما عن علاقة دورا بوالدتها فكانت علاقة متوترة ينقصها التفاهم.

* الأخ: كان في حوالي العشرين من عمره، ومن خلال روايات دورا نستنتج أنه كان في فترة من فترات الطفولة مثالاً أعلى لدورا. إلا أنهما ما لبثا وأن تباعدا إذ كان الأخ يأخذ جانب الأم ودورا تأخذ جانب الأب، وكان هذا الشاب من النوع الهروبي الذي يعمد جاهداً لتجنب المواجهات والمشاكل في حين كانت دورا ميالة للنقد والمواجهة.

* العمة: أخت والد دورا، وهي أكبر منه وكانت مصابة بشكل خطير من أشكال العصاب النفسي بدون أعراض هيستيرية مميزة[1] وقد

(١) على ضوء النظريات البسيكوسوماتية الحديثة يسمى هذا العصاب بالطبائعي (أسماه فرويد باللانموذجي أو اللانمطي). انظر مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، تأليف مارتي - ستورا - نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان ١٩٨٩.

قضت هذه السيدة من جراء هزال استفحل بسرعة[1] ولم يكن بالإمكان تحديد طبيعته.

* العم: شقيق الوالد؛ وهو أيضاً أكبر منه سناً وكان مصاباً بالوساوس المرضية، وتجدر الإشارة إلى أن دورا كانت شديدة التأثر بعائلة والدها وخاصة بعمتها.

حالة دورا:

بما أننا نعرض هذه الحالة على لسان فرويد فإننا سنلجأ لاختصارها كما وردت على لسانه مكتفين بإيراد الهوامش التي تشير للتطورات الجديدة في نظرة التحليل لهذه الحالة.

ويصف فرويد مريضته بأنها فتاة في الثامنة عشرة من عمرها موفورة الذكاء واللطف وكانت أعراضها الرئيسية هي الإكتئاب والإضطرابات الطبائعية وكانت هذه الفتاة منغلقة إجتماعياً وغير راضية عن ذويها وكثيرة النقد حيالهم. وكانت تحاول تمضية أوقاتها بحضور المحاضرات والدروس الجادة مما لا يتفق وسنها وهذا كان مصدر قلق لوالديها.

أما عن التاريخ المرضي لدورا فيورده فرويد بحيث نستطيع إعادة عرضه على النحو التالي:

*** في السادسة من عمر دورا أصيب والدها بالسل، وكانت هذه الإصابة كفيلة بأن تزيدها إندفاعاً في تعلقها بأبيها.**

*** لغاية الثامنة عانت المريضة من التبول اللا إرادي.**

---

(١) من المرجح أن يكون هذا المرض هو السرطان.

* في الثامنة من عمرها عانت من زلة تنفسية Dyspnée • إعتبرها الأطباء في حينه ناجمة عن الإرهاق، ولكنها في الحقيقة كانت بداية ظهور إصابتها بالربو[1].

* منذ ظهور الربو إختفى سلس البول لدى المريضة[2].

* في سنتها الثانية عشرة ظهرت لدى دورا آلام الشقيقة [3].

* في هذه السنة وبعد ظهور الشقيقة بوقت قصير ظهرت لدى دورا نوبات السعال العصبي.

* عندما بلغت السادسة عشر من عمرها إختفت آلام الشقيقة [4] لديها ولكن نوبات السعال العصبي بقيت لغاية عرضها على فرويد وفيما بعد. وكانت هذه النوبات تترافق عادة مع حالة من الزكام المزمن [5].

وفي نهاية حديثنا عن حالة دورا فإننا سنعمد لاختصار عرض فرويد للسياق التحليلي لهذه الحالة بالسطور التالية:

---

(١) وقد عالجنا هذا الموضوع في كتابنا الربو عند الأطفال، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية، ١٩٨٨.

(٢) إختفى سلس البول لدى المريضة لأنه استبدل بسوء تنظيم Dèsorganisation، أعمق للجهاز النفسي ـ الجسدي. للتعمق راجع حالة الطفل مارك المعروضة في المرجع السابق.

(٣) يعتبر صداع الشقيقة واحداً من الأمراض النفس ـ جسدية (بسيكوسوماتية) انظر كتاب فرويد والتحليل النفسي ـ الذاتي في هذه السلسلة.

(٤). وهذا دليل تحسن جهازها النفسي ـ الجسدي. من الوجهة البسيكوسوماتية يمكننا رد هذا التحسن إلى انخفاض حدة الصراع الأوديبي (الكامن وراء الصداع والشقيقة) الناجم بدوره عن تحسن الحالة الصحية لوالدها.

(٥) وفي هذا دليل على إنخفاض مناعة الجسم لدى دورا وهذا الانخفاض يعكس سوء تنظيم عابر لجهازها النفسي ـ الجسدي.

دورا فتاة في الثامنة عشرة، لطيفة، وذكية، تعيش مع والديها وأخيها، وهي ميالة لعائلة والدها وتتخذ من عمتها قدوة ومثالاً لها.

وقد عانت دورا منذ طفولتها قائمة من الأعراض الجسدية التي كان يعجز الأطباء عن شفائها حتى وجهها والدها للعلاج على يد فرويد وهي في الثامنة عشرة من عمرها. وقد إستقى فرويد معلوماته الأولية عن هذه الحالة من والد المريضة ومن ثم من دورا نفسها. وهكذا فإن هذه الحالة تلخصت برأي فرويد في نضج جنسي مبكر، لدى دورا، ترافق بممارستها الدائمة للاستمناء وإقبالها وحشريتها في التعرف إلى خفايا الحياة الجنسية سواء بالأحاديث أو بالرجوع إلى الموسوعات الطبية والروايات الجنسية.

وفي بحثه عن الرضوض الجنسية في تاريخ المريضة يتوصل المحلل إلى تحديد الرضوض التالية:

١ - العلاقة الأوديبية: كان لضعف شخصية الأم وللحياة العاطفية الصاخبة للأب أثرها في تبكير الحس النقدي لدى دورا وإستثارة حشريتها. ونظراً لتعقد علاقات الأب بالأم وتردي هذه العلاقات فقد كانت دورا موضع إهتمام والدها وأمينة أسراره. فعندما ظهرت السيدة ك. في حياة الأب تولدت لدى دورا مشاعر الخسارة لأن والدها حول إهتمامه نحو السيدة ك. مما فجر لدى دورا صراعاً أوديبياً عنيفاً [1].

---

(١) إن هذا الصراع الأوديبي هو السبب الكامن وراء نوبات الشقيقة التي كانت دورا تعانيها. وهنا نذكر بقول مارتي في كتابه الحلم والمرض النفسي والنفسدي، م. د. ن، إذ يقول: يكمن الصراع الأوديبي وراء حالات الصداع، التي تمثل مفترقاً من مفترقات المرض البسيكوسوماتي، ويمكن استشفاف علائم هذا الصراع بدرجات متفاوتة من الصعوبة.

٢ ـ الثنائية الجنسية: إن تدخل السيدة ك. وضعف شخصية الأم ساهمتا إلى حدٍ بعيد في حلٍ خاطيء للعقدة الأوديبية. وفي عرضه لحالة دورا بين فرويد العديد من مظاهر الثنائية الجنسية في علاقات في علاقات دورا (عقدة ديان[١]). ومن هذه المظاهر نذكر: حميمية علاقاتها بابنة عمتها، أحاديثها الجنسية مع السيدة ك. وما بينه الحلم من إشتهائها الجنسي للسيدة ك، تخيلها للمارسة الإستمنائية لإبنة خالتها... الخ. (لم يركز فرويد على هذه الثنائية أثناء العلاج وإنما بعده.).

٣ ـ المشهد الأولي[٢] وقد تذكرت دورا هذا المشهد وهي في حوالي السادسة من عمرها. فقد كانت تنام في غرفة ملاصقة لغرفة والديها. واستطاعت في إحدى الليالي أن تكتشف زيارة ليلية لوالدها إلى مخدع والدتها. وسمعت لهيث والدها المصاب بالزلة (صعوبة التنفس).

---

(١) عقدة ديان Complexe Dyane: إن عجز الفتاة عن تخطي العقدة الأوديبية (عقدة الكترا) يؤدي إلى إضطراب نضجها الجنسي ويتيح لنرجسيتها هيمنة مطلقة. وذلك بحيث تتحول هذه النرجسية إلى ثانوية. وتدفع بالفتاة إلى البحث عن شبيهة لها تصب عليها هذه النرجسية. وبما أن الفتاة تكون عاجزة عن تخطي حبها لأبيها فإنها من جهة لا تنضج فترفض جنسها ومن جهة أخرى فهي تحاول تمثيل دور الأب.

(٢) المشهد الأولي Scène Primitive: هو مشهد العلاقة الجنسية بين الوالدين. والطفل يلحظ هذه العلاقة أو يفترض وجودها إستناداً إلى بعض الدلائل التي توحي له بحدوثها. فيلجأ إلى تخيل هذه العلاقة هوامياً. ويعتبر الطفل عادة إن هذه العلاقة هي بمثابة إعتداء يمارسه الأب على الأم. ويعتبر فرويد أن هذا المشهد هو مصدر للقلق. وهو جزء هام مما يطلق عليه فرويد تسمية الهوامات الأولية.

وكما يحدث في مثل هذه الحالات فإن ضبط الطفل لعملية جماع البالغين تدفعه للإستنكاف والتراجع عن رغباته الجنسية الطفولية (الاستمناء في حالة دورا بنت الست سنوات في حينه). وعلى هذا الأساس توقفت دورا عن الاستمناء وعاد تبولها الليلي اللاإرادي للظهور بعد إنقطاعه.

٤ ـ علاقتها بالسيدة ك: وعلاقة دورا بالسيدة ك. إنما تعكس ثنائية عواطفها تجاه السيدة ك. المحبوبة والمكروهة من دورا في آنٍ معاً. فقد كانت دورا تكره ك. لأنها إستأثرت بوالدها وكانت تحبها حباً تشوبه الرغبة الجنسية. وفي البداية كانت دورا مستعدة لتقاسم والدها مع السيدة ك. (بدليل إهتمامها بأولاد هذه السيدة وإقامتها علاقات ودية معها وصلت إلى حد مشاركتها غرفتها بالرغم من معرفتها أو على الأقل شكها بوجود العلاقة بين والدها وبين السيدة ك.). ولكن حدث ما جعل دورا تعتبر أن السيدة ك. قد خانتها (خاصة بعد أن وشت بها عند والدها لقراءتها الكتب الجنسية).

ونتيجة لثنائية العواطف هذه تحولت دورا إلى السيد ك وشجعته على إظهار عواطفه نحوها (تعترف دورا بهذه الواقعة بطريقة غير مباشرة عندما تقول بأن صديقاتها إتهمنها بأنها تموت حباً بالسيد ك).

ولا يفوتنا التذكير بأن دورا كانت تعاني من إحتباس صوتها أثناء فترة غياب السيد ك. وكانت تشفى منها لدى عودته. كما إنها كانت تتقبل منه الإشارات الدالة على إهتمامه بها.

وتذكر دورا محاولتين للسيد ك. في تقبيلها. المحاولة الأولى عندما كانت في الرابعة عشرة وفي مخزن السيد ك. أما المحاولة الثانية فكانت

قـرب البحيـرة وهي المحاولـة التي فضحتها دورا وأفشت سـرهـا على الملأ. ومن خلال تحليـل أحـلام دورا وتـداعي أفكـارهـا تـوصلت دورا للاعتراف بأن السيد ك. سلك سلوكاً مشابهاً مع خادمته ومربية أطفـاله. وقـد عرفت دورا بـذلك من الخـادمة نفسهـا. وهكذا فـإن دورا اعتبـرت محاولة السيد ك معها بمثابة تحقير لها ومقارنة لها بالخادمة . وربمـا كان هذا سبب ثورتها عليه وتسببها في فضيحته.

٥ ـ علاقتها بالمهندس الشاب: كانت دورا قد تعرفت بهـذا الشاب منذ ما يقارب السنتان وذلـك أثناء إقـامتها في المـدينة الصنـاعية. وكـان واضحـاً أن الشاب يـريد الـزواج بها. وكـانت دورا تستسيغ هـذه الفكرة لدرجة حدت بفرويد إلى الظن بزواجها منه بعد بضعة سنوات من إنتهـاء العلاج. ولكن التحليل لم يتطرق إلى هذه العلاقة إلا من خـلال تحليله للحلم الثاني.

أحلام دورا:

نظراً للأهمية القصوى التي يعلقهـا فرويـد على تفسير الأحـلام فإن عرضنا لحـالة دورا لا يمكن أن يتكـامل إلا من خـلال عرضنـا للحلمين اليتيمين اللذان روتهما دورا أثنا فترة علاجها.

١ ـ الحلم الأول:

ثمة حريق في منزل، وكان والدي واقفاً قرب سريـري. فأيقـظني. إرتـديت ثيابي على عجـل. أرادت أمي أن تنقذ علبـة مجـوهـراتهـا من الحـريق. إلا أن أبي قال لهـا: «لا أريد أن نحتـرق أنـا وولـداي بسبب علبة مجوهراتك» ونـزلنا الـدرج مهرولين. ومـا أن صرت في الخـارج حتى إستيقظت.

وبما أن هذا الحلم هو من النوع التكراري (حلم حرائق[1]) فقد طلب منها فرويد أن تتذكر متى رأت هذا الحلم للمرة الأولى؟ فكان جواب دورا أنها رأته لثلاث ليال متوالية عقب حادث البحيرة (محاولة ك. تقبيلها). أما عن السبب المباشر لرؤية الحلم أثناء العلاج فقد عزته دورا إلى شجار والديها لأن أمها كانت تغلق باب غرفة الطعام على أخيها. فقال الوالد: «قد يحدث حادث ويضطر إلى الخروج. »مما جعل دورا تتذكر فكرة الحريقة التي كانت قد راودت والدها لدى وصولهم إلى منطقة البحيرة، ولجملة الوالد وشجاره مع الوالدة علاقة بقوله في الحلم «لا أريد أن يحترق ولداي بسبب علبة مجوهراتك». كما تذكرت دورا أنهابعد حادث البحيرة إرتدت ثيابها على عجل عندما شكت بإمكانية تلصلص السيد ك عليها. وعندها قررت الرحيل من منزل عائلة ك. قائلة لنفسها) «لن أشعر بالطمأنينة إلا بعد مغادرتي لهذا المنزل». ولهذه الفكرة علاقة بقولها في الحلم «وما أن صرت في الخارج حتى استيقظت».

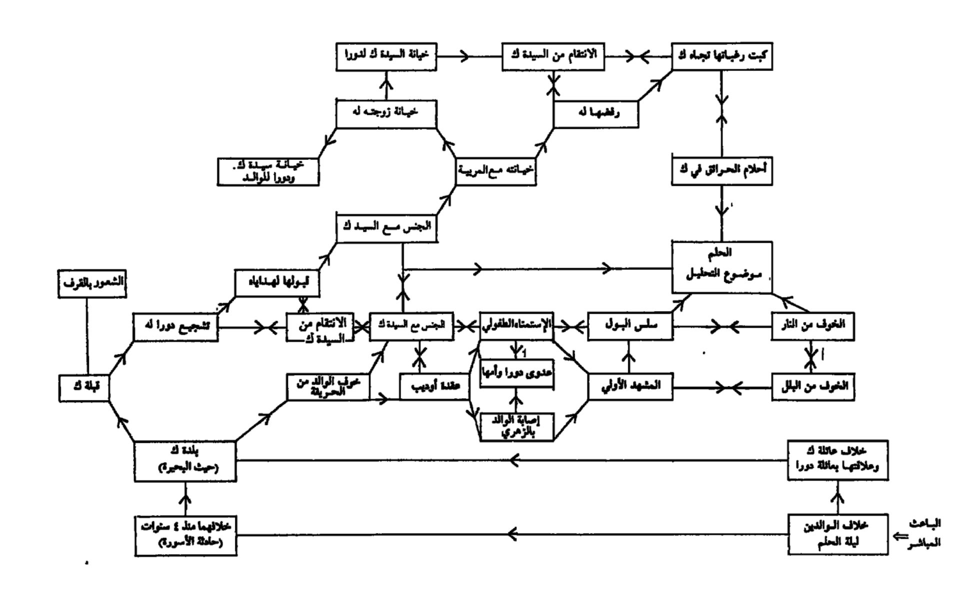
أما علبة المجوهرات فقد كانت ذات علاقة بشجار بين الوالدين إذ أرادت الأم حلية بعينها فأحضر الوالد لها حلية أخرى (أسوارة) فرفضتها الوالدة وتمنت دورا لو أن أباها أعطاها تلك الأسوارة طالما أن أمها رفضتها.

---

(١) من الوجهة البسيكوسوماتية يمثل هذا الحلم واحداً من أحلام الحوادث المصنفة في نطاق الأحلام التكرارية Rêve répètitif التي تميز الحياة الحلمية لبعض المرضى النفس - جسديين. للتعمق في هذا الموضوع انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والنفسدي تأليف P. Mârty منشورات مركز الدراسات النفسية - والنفسية الجسدية، ١٩٨٧.

كما أن لعلبة المجوهرات معنى آخر فقد كـان السيد ك. قـد أهدى إلى دورا علبة مجوهرات. وهكذا نشأت الرابطة بين علاقة دورا الأوديبية بـأبيها وحلول السيـد ك. مكان الأب. ففي الحلم كـان الرجـل الواقف قـرب سريـر دورا هو والـدهـا والسيـد ك. في آن معـاً. وبمـا أن علبـة المجوهرات هي رمز للأعضاء الأنثويـة فقد شعـرت دورا برغبـة لا واعية في رد هـدية السيـد ك بمثلها عن طـريق تقديم أعضـائها الأنثـوية إليـه. وهذه هي الفكرة التي كانت تكبتها دورا أشد الكبت لذلـك فإنهـا بحثت عن المخرج في الخروج من المنزل (كما فعلت عنـدما قـررت الرحيـل من منزله عقب حادث البحيرة). وكانت دورا تتحمل هذه الفكرة بصعوبة مما جعلها تستيقظ.

وإذا مـا أردنا أن ننقـل هذا الحلم وأفكـاره على طريقـة السـلاسـل التذكريـة (راجع كتـابنا فـرويد والتحليـل النفسي الذاتي). فـإن الحلم يصبح كالتالي:



الباحث
المباشر ⇐
خلاف الوالدين
ليلة الحلم
خلاف عائلة ك
وعلاقتها بعائلة دورا
خلافهما منذ ٤ سنوات
(حادثة الأسورة)
بلدة ك
(حيث البحيرة)
قبلة ك
الشعور بالقرف
تشجيع دورا له
قبولها لهداياه
الانتقام من السيدة ك
الجنس مع السيد ك
الجنس مع السيدة ك
خوف الوالد من الحريقة
عقدة أوديب
الإستمناء الطفولي
عدوى دورا وأمها
إصابة الوالد بالزهري
المشهد الأولي
سلس البول
الخوف من النار
الخوف من البلل
الحلم
موضوع التحليل
أحلام الحرائق في ك
كبت رغباتها تجاه ك
الانتقام من السيدة ك
رفضها له
خيانته مع المربية
خيانة زوجته له
خيانة سيدة ك.
ودورا للوالد
خيانة السيدة ك لدورا

الحلم الثاني:

«كنت أتجول في مدينة لا أعرفها. رأيت شوارع وساحات غريبة عني. ثم دخلت إلى منزل كنت أقيم فيه. وقصدت غرفتي فوجدت فيها رسالة من أمي. وفيها كتبت تقول: بما إنني خرجت دون علم أهلي فإنها (أي الأم) لم تشأ أن تخبرني بمرض والدي. أما الأن وقد مات فقد قالت: أن بإمكاني أن أحضر. فذهبت إلى المحطة وسألت، ربما مئة مرة، أين المحطة؟ فكان الجواب في كل مرة: خمسة دقائق. وبعد ذلك رأيت أمامي غابة كثيفة فدلفت إليها، وسألت شخصاً التقيته هناك فأجابني: ساعتان ونصف الساعة أيضاً. وعرض عليَّ مرافقته لي. فرفضت ومضيت لوحدي. فرأيت المحطة أمامي. ولكني لم أستطع بلوغها. وصاحب ذلك شعور بالقلق مماثل لذلك الذي يعتري المرء في الحلم حين لا يستطيع تقدماً إلى الأمام. ثم وجدتني في البيت. ولا ريب أنني ركبت أثناء ذلك في عربة. ولكني لا أذكر شيئاً من ذلك. ودخلت إلى حجرة البواب وسألته عن شقتنا. فتحت لي الخادمة الباب وأجابتني: أن أبي والآخرين هم الآن جميعاً في المقبرة. ». وفي مرحلة لاحقة أضافت دورا إلى هذا الحلم: رأيت نفسي أرتقي الدرج وبعد ذلك ذهبت إلى غرفتي ولم أكن أحس بأدنى حزن وقرأت في كتاب ضخم كان على مكتبتي.

ولم يتمكن فرويد من إتمام تحليله لهذا الحلم بسبب انقطاع دورا عن العلاج. ولذلك فإننا سنلاحظ أن تحليل هذا الحلم هو تحليل جزئي. فبالنسبة للمدينة تذكرت دورا أنها رأت تمثالاً في إحدى الساحات وعندها تذكرت مجموعة من الصور التي تمثل منتجعاً ألمانياً كانت تضعها في البوم وكانت قد تلقتها هدية من مهندس شاب يزمع

الزواج منها. وهذا يفسر المدينة التي لا تعرفها. ثم تذكرت دورا زيارتها لدرسدن حيث عرض عليها أحد أنسبائها مرافقتها فرفضت ومضت لوحدها. وتتذكر أنها وقفت أمام لوحة مادونا سكستينا ساعتان وهي تتأملها. (لقد ذكرتها صور الألبوم بلوحات درسدن). كما تذكرت دورا أنها أرادت في الليلة السابقة للحلم أن تحضر بعض الكونياك لوالدها فسألت أمها عن المفتاح بضعة مرات فلم تجب وعندها انفجرت دورا غاضبة وهي تقول: أسألك للمرة المئة أين المفتاح؟ وكانت تبالغ فهي لم تسألها سوى خمسة مرات ومن هنا الـ خمسة دقائق.

أما عن مجاهدتها للوصول إلى المحطة دون طائل فهي عبارة عن تماهيها بالمهندس الشاب الذي يحاول أن يشق طريقه في تلك المدينة الألمانية التي قبل العمل فيها حتى يستعجل تكوين مستقبله وحتى يتمكن من التقدم لخطبة دورا.

أما عن موت أبيها في الحلم فإنه ذو علاقة برسالة الانتحار التي حاولت من خلالها الانتقام من والدها بإثارة ذعره وبمحاولة إبعاده عن السيدة ك. فها هي دورا تذهب في الحلم إلى مكان بعيد فتسبب هلع أبيها وتنتقم منه فيموت. وهذه الرغبة بالانتقام من الأب تفجرت لدى دورا عندما علمت أن والدها لا يقوى على النوم دون كونياك. (وكانت تدرك في لا وعيها أنه يمكن أن ينام دون كونياك إذا مارس الجنس مع السيدة ك. ومن هنا رغبتها بالانتقام منه).

ومن ثم يركز فرويد على بعض الرموز الحلمية التي استخدمتها المريضة في الحلم وفي تداعي الأفكار أثناء تفسيره فوجد أن العديد منها يشير إلى الأعضاء التناسلية الأنثوية. وهذه الرموز إنما كانت تنتمي للغة

الحوار الطبي المستخدم في الموسوعة الجنسية ومن هنا استدلاله على أن الكتاب الضخم الذي قرأته على مكتبها إنما كان الموسوعة الجنسية. أما عن هذه الرموز فكانت التالية: المحطة Bâhnhof المقبرة Friedhof، الدهليز Vorhof والحوريات (قالت فيما بعد أنها رأتهن خلف الغابة) Nymphâe.

وفي جلستها الأخيرة مع فرويد إعترفت دورا بأن السيد ك. خانها مع المربية واستخدم في إغرائها نفس الأسلوب الذي استخدمه مع المربية. وقد اعتبرت ذلك إهانة لها ودليل عدم جدية السيد ك. تجاهها. وبالطبع فإن هذه المعلومة كان من شأنها أن تنير نواحٍ عديدة من سلوك دورا أمام عائلة ك. إلا أنها رفضت متابعة العلاج.

التحليل النفسي للهيستيريا بعد دورا:

ليس أدل على التعديلات، المدخلة إلى نظرة فرويد حول الهيستيريا، من عرضنا للخلاصة التي أنهى بها فرويد مقالته: مقطع من التحليل النفسي للهيستيريا (المعروفة بـ حالة دورا). إذ يقول: أشرت منذ البداية إلى أن هذا النص يقتصر على عرض مقطع من التحليل النفسي للهيستيريا. ولربما توقع القارىء بناءً على هذا العنوان إكتمالاً أكبر في عرض الهيستيريا. ويعترف فرويد بأن عدم اكتمال هذا العلاج كان عائقاً حال دون دراسة نتائج هذه الحالة بحيث يمكن استخلاص نتائج عامة حول الحالات الهيستيرية ككل. كما يشير فرويد إلى أنه تجنب عرض التقنية التحليلية [1] (التي نتوصل بفضلها لاستخلاص المضمون

(١) نأمل أن نكون قد ساهمنا من خلال عرضنا للسلسلة التذكرية، في نهاية تحليل الحلم الأول، في إيضاح آلية تداعي الأفكار في الحلم وتقنية استخراج الروابط بين الأفكار المتداعية.

الصافي لأفكار لا واعية ثمينة وذلك عن طريق المادة الخام لتداعيات المرضى) لأن في هذا العرض إطالة وخروج عن شرح حالة هيستيرية إلى شرح تقنية التحليل النفسي.

هذا وكان فرويد قد أشار في مقدمة طبعة ١٩٢٣ إلى أنه وبعد عشرين سنة من تحليله لحالة دورا لا يوجد لديه الكثير من الإضافات وبأنه يكتفي بإلحاق هذه الإضافات في هوامش جديدة يضيفها على النص الأصلي المنشور عام ١٩٠٥. فما هي هذه الإضافات؟ وهل تدل تحول نوعي في نظرة فرويد للهيستيريا؟

وفيما يلي عرض لهذه الإضافات ولملامح تغيرات نظرة فرويد للهيْستيريا بعد حالة دورا. ونبدأ بـ:

أ ـ في النص الأول المنشور عام ١٩٠٥ يقول فرويد بأن الدوافع إلى المرض لا تسهم في تكوين أعراضه. والدوافع إنما ترتبط لاحقاً بالمرض. وإن كان صرح المرض لا يكتمل إلا مع ظهور الدوافع.

ولكنه يعود فيضيف الملاحظة التالية إلى طبعة ١٩٢٣: هذا ليس صحيحاً تماماً. ونحن في حلٍ من القول بأن دوافع المرض لا تكون ماثلة في بدايته. وفي الصفحة التالية ذكر لحالة[1] كانت دوافع المرض فيها موجودة قبل ظهوره. بل أن هذه الدوافع قد أسهمت جزئياً في نشوء المرض (وهذا يتناقض مع قوله أعلاه أن الدوافع لا تسهم في تكوين الأعراض).

وتمتد هذه الملاحظة لتشمل الأعصبة على مختلف أنواعها إذ يتابع قائلاً: فقد تسنى لي في وقتٍ لاحق أن أحيط بالأمور إحاطة أفضل حين

(١) في الصفحة التالية لا يذكر فرويد حالة بعينها وإنما يقدم عرضاً نظرياً.

ميزت بين الكسب الأولي والكسب الثانوي للمرض. فما الدافع إلى المرض إلا رغبة المريض في تحقيق مكسبٍ ما. ولا مندوحة لنا عن التأكد من وجود مكسب أولي في كل عصاب. ذلك أن الوقوع في المرض يوفر على المريض بادىء ذي بدء مجهوداً. ومن ثم فإن اللجوء إلى المرض هو أنسب الحلول، من وجهة النظر الاقتصادية ـ النفسية، في حالة نشوب صراع نفسي. وإن ثبت للمريض فيما بعد، وفي غالبية الأحوال، عدم جدوى اللجوء للمرض كحل للصراع النفسي.

على هذا الجانب من المكسب الأولي للمرض نطلق تسمية المكسب النفسي الداخلي وهو ربح دائم إذا جاز القول. وبالإضافة إلى ذلك فإن عوامل خارجية يمكنها أن تكون دافعاً من دوافع المرض (كمثال المرأة التي يضطهدها زوجها ويكون هذا الإضطهاد، وهو عامل خارجي، دافعها للالتجاء إلى المرض). ومثل هذه العوامل تمثل الجانب الخارجي من المكسب الأولي للمريض.

ب ـ إن النقلة[1] Transfert، التي كان يفترض أن تكون أعتى العوائق في وجه التحليل النفسي، قد أصبحت أفضل حليفٍ له. وذلك بشرط أن يفلح الطبيب في استشفاف وجودها كل مرة وفي ترجمة مغذاها للمريض.

---

(١) النقلة أو التحويل Transfert: هي عملية تجسد الرغبات اللاواعية من خلال إنصبابها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقات التي تنشأ بين الشخص والموضوع. وأبرز هذه العلاقات العلاقة بين الشخص وبين المحلل. حيث نرى تكرار نماذج أولية طفولية معاشة من قبل المريض مع إحساس مفرط بواقعيتها الراهنة. ويرى فرويد أن علاقة المريض بالصور الوالدية هي التي يعايشها هذا الأخير أثناء النقلة. ويميز فرويد نوعين من النقلة. أولها إيجابية وتنطوي على مشاعر رقيقة والثانية سلبية وتنطوي على مشاعر عدائية.

وكان لزاماً عليَّ أن أشير إلى أهميـة النقلة وضرورة السيـطرة عليها لأنني لم أنجـح في السيطرة على نقلة دورا في الـوقت المناسب. ذلـك أن مـا أبـدتــه دورا من لهفـة لأن تضــع في متنـاولي جــزءاً من المـادة الإمراضية قد جعلني أسهو عن إيـلاء الانتباه للعـلائم الأولية للنقلة التي كانت دورا تهيء لها بواسطة جزء آخر من تلك المادة الامراضيـة عينها، وهو جزء بقي مجهولاً مني.

وهـذا الإهمال من قبـل فرويـد أتـاح لمـريضتـه أن تعيـد لعب دور القـطيعة مـع أبيهـا (بعـد اكتشـاف عـلاقتـه بـالسيـدة ك. وبعـد حلمهـا بمـوته. . . الـخ) ولكن هذه المـرة مع معـالجها أي مـع فرويـد نفسـه. وتمثلت هذه القطيعة بقرارها وقف العلاج.

ويشير فرويد صراحة إلى أنه لو تنبه إلى علائم هذه النقلة ولفت نظر المريضة إليها (كما يجب أن يجـري خلال التحليـل) لكان ذلـك عامـلاً هاماً يدفع المريضة نحو الإستمرار في العلاج ويساهم مساهمة جادة في شفائها.

وعليه نلاحظ أن فرويد خرج من علاج دورا بقناعات رسخت لديه مبـادىء النقلة والنقلة المضادة وضـرورة التحكم بها كشـرط أساسي من شروط نجاح العلاج بالتحليل النفسي. وكان لهذه القناعات دورها وأثرها الهامين جداً في مستقبل التحليل النفسي ككل.

د ـ ما لم يرد فرويد الاعتراف به: يشير فرويد، وبوضوح تام، إلى عدم رغبته في إعادة تقييم حالة دورا على ضوء المعـارف التحليلية التي توافرت لديه بعد ثلاثة وعشرين عاماً على كتابته لحـالة دورا. وقـد أعلن عن عزوفه هذا في مقدمة الطبعة الصادرة ١٩٢٣.

إذاً فلقد إعترف فرويد أن هنالك تعديلات كثيرة يمكن إدخالها على النص الأصلي وأنه بالإمكان إعادة قراءة حالة دورا إنطلاقاً من مناظير جديدة ولكنه لم يرد ذلك.؟ وبهذا نطرح السؤال: لماذا لم يشأ فرويد تحديث حالة دورا؟ خاصة إذا ما علمنا أنه ألحق الإضافات العديدة لكتابه تفسير الأحلام؟

على هذا السؤال نحاول الإجابة في نهاية حديثنا واستعراضنا لحالة دورا. وهذه الإجابة تقتضي منا بحث مختلف الإحتمالات ومناقشتها ونبدأ بـ:

١ ـ هل أراد فرويد التهرب من الاعتراف بالفشل؟: عندما عالج فرويد هذه الحالة (نهاية ١٨٩٩) لم يكن بعد قد حدد بوضوح منطلقاته النظرية بالنسبة للهيستيريا. كما أنه لم يكن بعد قد استوعب استيعاباً تاماً مفهوم الأوديبية. فالتعديلات اللاحقة التي أدخلها على هذا المفهوم تثبت أنه في حينه (١٨٩٩ ـ ١٩٠٠) لم يكن يملك سوى تصوراً مجتزءاً للعقدة الأوديبية.

وهذه الوقائع تثبت لنا، دون أدنى شك، أنه توصل لاحقاً إلى تحديد وتبين أخطاء عديدة كان قد ارتكبها أثناء تحليله لهذه الحالة. وهو وإن اعترف بعدم تمكنه من السيطرة على علائم النقلة لدى دورا فإن هذا الخطأ لم يكن الأوحد كما أنه لم يكن أفظع هذه الأخطاء.

في رأينا الشخصي أنه كان فعلاً راغباً في عدم إعادة فتح ملف دورا. وذلك ليس فقط بدافع عصابه الطبائعي (أو على الأقل ميوله العظامية التي تجعله لا يتحمل النقد. فإذا ما نقد ذاته فإنما يفعل ذلك بهدف تحقيق نصر لأناه) ولكن أيضاً بسبب عدد من الظروف المحيطة

به. ومنهما تنامي الحركات التحليلية المنشقة عليه. وبخاصة أدلر ويونغ الذي انفصل عنه نهائياً منذ العام ١٩١٤. ثم أن الفترة الممتدة ما بين ١٩٠٠ ـ ١٩٣٩، أي مباشرة بعد تحليل دورا، قد شهدت إقبالاً كبيراً على نظريته وشهدت إنضمام العناصر الفاعلة والأساسية في حركة التحليل النفسي. في هذه الأجواء كان من الطبيعي أن يتجنب فرويد إعادة إحياء النقاش حول دورا وأن يتخطى مثل هذا النقاش إلى تعميق وتطوير مبادىء التحليل وإرسائها على النحو الذي نعرفه عليها اليوم.

٢ ـ هل كانت النقلة المضادة (١) هي سبب فشل علاج دورا؟: إن مؤلفي كتاب حول حالة دورا (٢) In Dora's Case يؤكدون ذلك عندما يعيدون قراءة هذه الحالة على ضوء نظريات فرويد اللاحقة لعلاج دورا. هم يوردون من الحجج والبراهين ما يستحق الوقوف طويلاً عنده. حتى أنهم يتعرضون للطريقة التي قام بها فرويد بعرض هذه الحالة. وهي طريقة يلاحظ فيها إهمال عدد من الجوانب التحليلية، توريتها، تجاهلها أو عرضها بسطحية. ولعل أوضح هذه الجوانب، التي لم يركز عليها فرويد، تعلق دورا المثلي بالسيدة ك. (٣).

(١) النقلة المضادة Contre transfert: وتعني مجمل ردود الفعل اللاواعية للمحلل أمام شخص المريض وتحديداً أمام نقلة هذا المريض. هذا ويشير فرويد إلى أن المحلل لا يستطيع أن يذهب إلى أبعد مما تسمح له به عقده الخاصة ومقاوماته الداخلية. وهذا ما يستتبع بالضرورة خضوع المحلل نفسه للتحليل قبل ممارسته للتحليل النفسي. حيث تكون هذه الممارسة مشروطة بملكية المحلل للقدرة على التحكم بنقلته المضادة.

(٢) Bernheimer, C., Kahan, C: In Dora's case, 1985.

(٣) Homosexualité: الجنسية المثلية أو الشذوذ الجنسي مصطلح يدل على تلك العلاقة الجنسية التي تنشأ بين شخصين من نفس الجنس. ومن الممكن أن يكون الشذوذ كامناً في اللاوعي أو يكون ممارساً فيصبح عندها إنحرافاً عن =

٣ ـ الهيستيريا والبسيكوسوماتيك: منذ دراسته للهيستيريا (المشتركة مع بروير) عام ١٨٩٥ أطلق فرويد نظرية المنشأ النفسي للإضطراب الجسدي ـ الهيستيري معارضاً بذلك نظرية العالم الفرنسي P. Janet القائلة بعودة هذا الإضطراب إلى تحسس الجهاز العصبي. ومن خلال دراساته كان فرويد أول من أعاد، عن طريق الهيستيريا، النظرة إلى وحدة النفس والجسد ممهداً لظهور البسيكوسوماتيك وهو الاتجاه الذي عمل فيه تلامذته Alexandre Mitscherlich . ثم تابعه Alexander Nacht, Marty, Ali و Ziwar وغيرهم. وكان فرويد قد توصل من خلال دراساته حول الهيستيريا إلى مبدأ إمكانية تحويل الصراع النفسي إلى مظاهر جسدية كتعويض جنسي. كما توصل لاحقاً للكلام عن العصاب العضوي Névrose d'organe.

ولكنه توقف عند هذا الحد. وها نحن اليوم وبعد تطورات هامة في ميدان البسيكوسوماتيك بصدد إعادة لإستقراء هذه الحالة على لسان كبار البسيكوسوماتيون من المعاصرين.

إن مناقشة حالة دورا والهيستيريا عامة من الوجهة البسيكوسوماتية إقتضت إعادة التذكير بحالة دورا وعرضها من مختلف وجهات النظر الحديثة ولكنها تقتضي أيضاً مناقشة موضوع هجاس المرض، الذي نخصص له الفصل التالي، قبل عرضنا لترجمة رأي المدرسة البارسية للبسيكوساماتيك في حالة دورا في الهيستيريا إجمالاً.

و ـ المثلية الجنسية لدى دورا: ولا يفوتنا في النهاية سرد إضافة

= الموضوع السوي أو الطبيعي. وتجدر الإشارة إلى أن المثلية الكامنة يمكنها أن تكون دافعاً وسبباً أساسياً لظهور العظام وفصام البارانويا والهذاءات بصورة عامة.

فرويد لطبعة ١٩٢٣ على شكل حاشية يقول فيها: كلما ابتعد الزمن عن يوم إنتهاء تحليل دورا كلما اتضح لي بمزيد من التأكيد والثقة خطأي التقني المتجلي بإهمالي لاكتشاف تعلق دورا الجنسي بالسيدة ك. ومكاشفتها به في الوقت المناسب. وهذا ما يؤكده كبتها لواقعة كون السيدة ك مصدر معارف دورا الجنسية... الخ. وقد اشرنا أعلاه الى ان بعض المحللين يعتبرون بان إهمال فرويد لهذه المثلية اثناء التحليل هو مظهر من مظاهر نقلته المضادة.

الفَصْلُ الثَّاني

الوَسَاوِس المَرَضِيَّة وهجَاس المَرَض

HYPOCHONDRIE

د. محمد أحمد نابلسي

بعدما أرسى فرويد مبادىء التحليل النفسي إستمر المحللون النفسيون من تلامذته على إعتبار العصاب الهيستيري والعصاب الهجاسي (الوسواسي) الوجهين الرئيسيين لمجال الأعصبة النمطية. علماً بإمكانيات تداخلهما في بعض اللوحات العيادية وذلك على مستوى بنيتهما العصابية. إلا أن المحللين المعاصرين من البسيكوسوماتيين يطرحون إشكالية جديدة عن طريق إصرارهم على دور الأعصبة اللانمطية أو اللانموذجية .Névroses Atypiques في إحداث الإضطرابات النفس - جسدية.

مما تقدم نستنتج أن مناقشة حالة دورا تحديداً، وهي حالة هيستيرية صغرى كما رأينا، وبسيكوسوماتيك الهيستيريا عامة يقتضي منا التعمق في مناقشة المشكلة من جميع جوانبها وتحديداً فإننا نرى ضرورة إيضاح النقاط التالية:

١ - العصاب الهيستيري (وقد عرضناه في الفصل الأول).

٢ - هجاس المرض أو العصاب الهجاسي (وهذا هو موضوع هذا الفصل).

٣ ـ الأعصبة اللانمطية (وسنكتفي بتعريفها في هذا الفصل تاركين شرحها للمحاضرين في الفصول التالية).

على هذا الأساس يأتي تقسيم هذا الفصل إلى الفقرات التالية.

١ ـ لمحة تاريخية عن هجاس المرض.

٢ ـ الطب النفسي وهجاس المرض.

٣ ـ فرويد والعصاب الهجاسي.

٤ ـ التحليل النفسي لهجاس المرض.

٥ ـ الأعصبة اللانمطية.

١ ـ لمحة تاريخية عن هجاس المرض:

هجاس المرض أو عصاب الوساوس أو الهجاس هو إضطراب معروف منذ عهود الطب الفلسفي الإغريقي وعرف منذ حينه باﻟ Hypochondrie . علماً بأن الترجمة الحرفية لهذه الكلمة تعني: ما تحت الأضلاع فكلمة Hypo تعني تحت وكلمة Chondros تعني الغضروف أو الغضاريف الموجودة في عظام الأضلاع. وكان هيبوقراط قد استخدم هذا التعبير بغرض تحديد تشريحي (لا يزال مستخدماً لغاية اليوم) إذ يقال:

ـ ما تحت الأضلع اليسارية Hypochondre gauche :ويقصد بها الإحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة اليسرى وتحديداً الطحال وقسم من المعدة.

ـ ما تحت الأضلع اليمنى Hypochondre Droit : ويقصد بها الأحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة اليمنى وتحديداً الكبد.

هذا ونذكر بأن لقب أبو الطب قد أطلق على هيبوقراط لأنه كان

الأول الذي أضفى الطابع العلمي على الطب الفلسفي. فقد عمل هـذا الفيلسوف جاهداً لشرح الأمراض كافـة بطريقـة منطقيـة مترابـطة محاولاً تفسير أي مرض من خلال سببية طبيعية وتحديداً من خلال ربط المرض بـالحالـة الجسديـة وبـالتـالي البحث عن الأسبـاب العضـويـة المـولـدة للمرض. ولقد إنطلق هيبوقـراط من مبدأ تـطبيق نظريـة Empédocle في الـميدان الطبي فاعتبر أن الجسم مكون من العناصـر الأربعة: التـراب، المـاء، النار والهـواء. وعن هذا التـطبيق نشأ تصنيف هيبـوقراط الشهيـر الذي يقسم الناس إلى أربعة أنماط هي:

- النمط الدموي Type sangineux
- النمط الصفراوي Typ e bileux
- النمط البلغمي (أو الذهولي) Type Phlégmatèque
- النمط السوداوي. Type Mélancolique

وهكذا فإنه إستخدم تعبير السوداوية للدلالة على عنصر من عناصـر تكوين الجسد، وللدلالة على نمط مزاج، وأيضاً للرمز إلي بنيـة جسديـة وأخيراً للدلالة على حالة مرضية.

هذا ويرى بعض المحدثين ممن درسوا هيبوقراط (Villermày) بـأنه قد أدرج هجاس المرض في نطاق السوداوية دون أن يميز بينهما.

أمـا أفـلاطـون، وهـو الـداعي لـوحـدة النفس والجسـد، فيستـدل المحدثون على معرفته بالهجاس المرضي من خلال قيامه بـأبعاد أولئـك الأشخـاص، (الـذين لا هم لهم سـوى التفكيـر والحلم في أمـراضهم الوهمية مما يعيقهم عن إستيعاب الفنون والعلوم وعن التأمـل فيها)، عن جمهوريته الفاضلة كما أكد أرسطو بـأن كبار رجـال عصره كـانوا جميعـاً

مصابين بهجاس المرض.

وهنا لا بد لنا من الإشارة إلى التطابق بين نظرة أرسطو وبين رأي الطب البسيكوسوماتي المعاصر. فالبسيكوسوماتيون اليوم ينظرون للتساميات على أنها دليل ضعف الأنا وعلى أنها من علائم الموت التي تستتبع إضطراب تنظيم الجهاز النفسي - الجسدي مما يؤدي لظهور علائم نفس - جسدية من شأنها أن تدعم هجاس المرض. ولن نطيل الشرح في تتبع تاريخ الهجاس لذلك فإننا نختم هذه اللمحة التاريخية بالتذكير برأي ابن سينا في هجاس المرض إذ يعزوه لالتهاب فتحة المعدة.

٢ - الطب وهجاس المرض:

يمتاز ظهور هجاس المرض وتطوره بالانعدام الواضح لتناسق تطور الشكاوى المرضية بالنسبة لجدية الإصابات العضوية الحقيقية. وعدم التناسق هذا إنما يستند إلى شخصية خاصة تصِم الشخص قبل بداية المرض. هذا وقد تم إدخال تعبير الـ Hypochondrie أي هجاس المرض إلى قاموس الطب الحديث على يد Galien وكان ذلك في القرن الثامن عشر. وفي العام ١٧٣٣ سمي «الهجاس» بالمرض الإنكليزي وكان ذلك باقتراح .Cheyne أما Linné و Lieutand فقد اعتبرا الهجاس مرضاً من الأمراض العقلية. أما العلاقة بين الهجاس وبين العصاب فقد درسها كل من[1] Morel و[2] Krafft - Ebing.

وفي العام ١٩٦٥ لفت Kenyion الانتباه إلى أن العوامل الثقافية -

---

(١) Morel: Traité des maladies mentales, 1860.

(٢) Kraft Ebing: leherbuch der Psychiatrie, sttutgart, 1890.

الاجتماعية وظروف الحياة الحديثة تلعب دوراً هاماً في نشوء الهجاس المرضي. وتحديداً فإن كينيون يصف المعرضين للإصابة بهجاس المرض بأنهم: رجال، ينتمون إلى طبقات إجتماعية متدنية المستوى، شباب، شيوخ، اليهود وطلاب الطب. ولنضف إلى هؤلاء المهاجرين والمهجرين الذين يكونوا عادة عرضة للإصابة بكافة أنواع الانهيار بما يرافقه من مظاهر الهجاس.

وقبل أن نقوم بعرض التصنيف الطبي لهجاس المرض نود أن نلفت النظر إلى أنه منتشر على نطاق واسع. وأن مرضاه إنما يتوجهون إلى عيادات الطب الداخلي، بمختلف إختصاصاته، أكثر من توجههم إلى عيادات الطب النفسي. هذا وتشير الإحصاءات الطبية إلى أن بداية هذا المرض تكون عادة في عمر ٣٠ سنة لدى الرجل و ٤٠ سنة لدى المرأة. أما من حيث تطور هذا المرض فيلاحظ أنه ميال للاستمرار (بالتالي لأن يصبح مزمناً). ولدى تطوره فإنه يؤدي إلى إعاقة المريض (الشلل الاجتماعي والفكري).

وها نحن نعرض للتصنيف الطبي للهجاس وفق التصنيفات التي إقترحها[١] Ey وهذه التصنيفات هي التالية:

أ ـ الهجاس الحصري **Hypochondrie obsédante**: وهذا المريض ينحصر تفكيره بالخوف من المرض، مخاوف وتفكير حصري فيما يتعلق بالنشاطات التناسلية، الوظائف العضوية، الخوف من السل، من الزهري، من الإيدز، من الميكروبات، من السرطان وغيرها. وفي حالات العصاب الهجاسي ـ المرضي (الهكاعي) فإن الشخصية

(١) Ey, H: Etudes Psychiatriques, Desclée de Brouwer and cie, Paris 1948.

الأساسية للمريض تكون ميالة نحو البسيكاستانيا بما فيها من عدائية موجهة نحو الذات، الإفراط في التعلق بالتفاصيل[1] والتدقيق، التشكك، التردد والتوسوس.

ب ـ الهجاس القلق Hypochondrie Anxieuse constitutionelle : ويتصف هذا المريض بالصفات التالية: قلق، عنيف الانفعال، يتأثر بسرعة وبعنف، كئيب، مغتم مستعد للتنازل، يتبع بحماس الأنظمة والتعليمات التي تجعله يحس بأنه يظلم نفسه (في هذا رغبة لا واعية في إضعاف الجسد لأن هذا المريض يحس بأن جسده يهدده وتحديداً يهدد أناه، انظر دراسة سيلفيني في الصفحات التالية)، وهو موسوس بالنظافة ويجعل من هذا الوسواس عصب حياته، هذه الحياة التي تحدها الأنظمة الغذائية، التعليمات الطبية والأدوية من كل جوانبها.

وهذا المريض يحاول إدخال أجواء الرهبة إلى محيطه (بمثابة إنتقام لا واعي من المحيط المساهم في إحداث القلق لدى المريض)، كما يحاول هذا المريض توريط الطبيب المعالج وإتهامه بأنه سبب تطور وساوسه المرضية (مرضه لأنه لا يعترف بأنه يوسوس). وقد تظهر لدى هذا النوع من المرضى نوبات من القلق الحاد العشوائي. وأثناء هذه النوبات يتبلور تعلق المريض بالوساوس المرضية. (ذلك أن نوبات القلق تفجر الصراعات لدى هذا المريض وذلك بحيث يجد في الوساوس والهجاس ملاذاً له).

ج ـ الهجاس الهيستيري Hypochondrie hystèrique : تؤدي الهيستيريا إلى تحريك ميكانيزم هجاسي إقلابي وباختصار يمكننا القول

---

(١) Miticulosité : التعلق بالدقائق والتفاصيل.

أن الأقلاب[1] الهيستيري يولد مرضاً من شأنه أن يخفض من حدة القلق الهذياني لدى مريض الهجاس. ولكن كثيراً ما يحدث أن تتوقف عملية الأقلاب الهيستيري في منتصف الطريق. وفي هذه الحالة لا تؤدي الهيستيريا إلى المرض (نذكر هنا بأن البسيكوسوماتيين المعاصرين يرون أن الهيستيريا يمكن أن تكمن خلف الإصابة بالعديد من الأمراض الجسدية ولكن أيضاً خلف تفجير نوبات هذه الأمراض[2] وتطورها) ولكن الهجاسي، واعتماداً على خياله، يعيش المرض ويبالغ في معايشته معتمداً على تضخيم الأحاسيس المرضية وعلى الكذب.

د ـ الهجاس العظامي Hypochondrie Paranoiaque: ويتسم هذا المريض بالصفات التالية: عدائي، طاغي، مستبد، متنكر، متطلب، ويشكو من شخص معين يصب عليه إنتقاداته. وغالباً ما تتركز الشكاوى المرضية لهذا المريض في إحشاء البطن مع اضطرابات من النوع الهضمي. وغالباً ما تتركز هموم المريض واهتماماته حول عملية التغذية (من الطعام وحتى البراز). وفي بعض الأحيان تتركز شكوى الهجاسي ـ العظام ف المنطقة البولية ـ التناسلية.

---

(١) الإقلاب الهيستيري Conversion hystérique : يقوم الإقلاب عل النفسي إلى أعراض جسدية (وظيفية أو حسية أو حركية). وذلا هذا الصراع عن طريق تنفيثه في التظاهر الجسدي. وللإقلا لدى فرويد يتلخص بتحول التصور المكبوت إلى طاقة تعص يختلف، كما سنرى، عن مفهوم التجسيد.

(٢) كمثل نوبة الربو التي يمكنها أن تتفجر لتعكس صرخة إلى للاهتمام بالمريض. وخاصة في الحالات التي تكون الهيستيري النفسية للمريض. للتعمق في هذا الموضوع انظر كتاب: ا وعلاجهما النفسي، د. محمد أحمد نابلسي، منشورات الر ١٩٨٨.

وهنا المريض يشكو دوماً من كونه ضحية المحيط الذي يعيش فيه، ضحية الأطباء، وضحية العمليات الجراحية التي أجريت له دون طـائل. وهـو بـذلـك يحس نفسـه ضحيـة عـوامـل واعتـداءات حقيقيـة (يجسـد أحاسيسه مع تحديد أشخاص وملابسات حقيقية يتهمها زوراً بأنها السبب في جعله ضحية لها) وليس ضحيـة عوامـل وهمية أو فكـرية ـ أخـلاقية. وتصل هذه الإتهامات في حدتها لدرجة تحسن الوضع الصحي للمريض لدى وفاة زوجتـه أو طبيبه (الـذين يعتبرهمـا مسؤولين عن ظلمه). ولكن هذا التحسن يكون عابراً.

وفي نهاية كلامنا من المواقف الطبيـة من موضـوع هجاس المـرض يسرنا عرض المواقف التالية:

ـ والنبـرغ Wallenberg دعى عـام ١٩٠٥ في مؤتمـر تـوبينغن إلى التفـريق بين الهجاس المـرضي العـرضي وبين ذلـك النـاجم عن البنية النفسية للمريض.

ـ دوبوا (١٩٠٩) Dubois وهو يعتبر الهجاس بمثابة نفـاس (عصاب نفسي).

ـ دلـمـاس Delmas: يصرح في مؤتمـر Lille عام ١٩٣٠ أن البنيـة النفسية للمريض الهجاسي هي عينها البنية العظامية (البارانويا).

ـ كلود وفـالنسي Claude, Valensi: ويعتبـران أن البنيـة النفسيـة للمريض المصاب بالهجاس المرضي هي البنية التقليدية للقلقين.

٣ ـ فرويد والعصاب الهجاسي:

لو راجعنا رسائل فرويد إلى خطيبته في العام ١٨٨٦ لرأينـاه يشكو

من إصابته بالعياء (نوراستانيا). لو تابعنا رسائله إلى فلايس لرأيناه يشكو عن عدد من الإضطرابات الفيزيولوجية وخاصة في منطقة القلب. وهذه الإضطرابات تسمى اليوم بالبسيكوسوماتية. وهي تعكس إصابة فرويد بعصاب الطبع - باختلال تنظيم جهازه النفسي - الجسدي في حينه. ولكن ما يهمنا في هذا المجال هو أن هذه الإضطرابات النفس - جسدية كانت سبباً في تغذية أوهام فرويد ووساوسه المرضية(1).

وكان من الطبيعي أن تلعب شخصية فلايس دوراً فاعلاً في تنظيم فرويد لهذه الوساوس فقد كان فرويد في تلك الفترة يعاني من عصاب النقلة Nèvrose du transfert أمام فلايس(2). وقد وصلت وساوس فرويد حداً جعله يبحث عن تفسير اضطرابه الجسدي وفق نظريات فلايس وصولاً إلى محاولة استخلاص معادلة رياضية من هذه النظريات. وبما أن فلايس يعتقد بوجود عادة شهرية للرجل تمتد ٢٣ يوماً عوضاً عن ٢٨ يوماً كما لدى المرأة ومن هذه النظرية استخلص فرويد معادلة خطرة(3) Relation dangeureuse مفادها أنه سيموت في سن الـ ٥١ عاماً (٢٣ +

---

(١) انظر كتاب: فرويد، حياته، تلامذته وأسلوبهم. د. ن.

(٢) المرجع السابق.

(٣) العلاقة أو المعادلة الخطرة Relation Dangéreuse : إننا نستعمل هذا المصطلح للإشارة إلى العلاقة التي يمكنها أن تنشأ عن الربط غير المنطقي في تسلسل عدد من الأحداث. وذلك بحيث يشكل هذا الربط خطراً على المنطق. مثال ذلك إستنتاج أن عدد الفئران في مدينة ما مرتبط بعدد البطاريات الفارغة في هذه المدينة. وذلك إنطلاقاً من القول بأن كثرة عدد السكان تؤدي إلى زيادة المهملات (منطقي) وبأن زيادة المهملات تشجع تكاثر الفئران (منطقي) وبأن زيادة السكان تعني زيادة إستعمال البطاريات وبالتالي زيادة عدد الفارغة منها (منطقي). وعليه فإن زيادة عدد البطاريات الفارغة تستتبع زيادة عدد الفئران (غير منطقي - خطر). ونحن إذ نلجأ لاستعمال هذا المصطلح فذلك بهدف تجنب إستخدام تعابير=

٢٨ = ٥١) وظل فرويد مؤمناً بهذه الفكرة لفترة طويلة. وهذا الإيمان دليل حالة من سوء التعقيل Mauvaise mentalisation تفسر لنا سبب تطور اضطراباته النفس - جسدية في تلك الفترة. وكان من الطبيعي أن يحدث هذا الخلل في تنظيم الجهاز النفسدي لدى فرويد كنتيجة لحالة النكوص التي كان يعيشها إثر نقلته على فلايس محلله بالمراسلة. وليس أدل على معاناة فرويد للوساوس المرضية من تلك الرسالة التي يقول فيها[(١)] .

«في ١٣ آذار من هذه السنة، دخلت فجأة.... في مرحلة الشيخوخة الحقيقية. فمنذ ذلك التاريخ وفكرة الموت لا تبارحني. وأحياناً يتملكني الإحساس بأن سبعة من أعضائي الداخلية تتسابق لكسب شرف التسبب في موتي ووضع حدٍ لحيّاتي. ولا يوجد أي حدث خاص يمكنني أن أعزو إليه التسبب في هذه الأحاسيس باستثناء وداع أوليفية ليَّ وهو في طريقه إلى رومانيا.

وعلى الرغم من كل شيء فأنا فلم أستسلم لهذه الوساوس المرضية بل إني أتأملها وأعانيها منفصلاً عنها بشكل يشبه قليلاً التفكر فيما وراء مبدأ اللذة».

إن نظرة فرويد لهجاس المرض هي نظرة تفتقر للتماسك والتكامل.

= تحليلية صعبة كمثل «إلتياث الأنا» أو «الهذيان المزيج» أو غيرها من التعابير الصعبة. والعلاقة الخطرة هي طبعاً دليل سوء التعقيل.

(١) للتعمق في هذا الموضوع انظر:

E. Jonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud ed. P. U. F. Paris 1969.

فقد إقتصرت مناقشته للموضوع على خطوطه العـريضة. ولعـل هذا هـو السبب المؤدي لتباين موقف خلفائه من هذا الموضوع.

ولنبدأ باستعراض مواقف فرويد من هجاس المرض وذلك من خلال كتاباته التالية:

أ ـ دراسات حول الهيستيريا (بالإشتراك مع بروير) ١٨٩٥.
ب ـ من أجل إدخال النرجسية ١٩١٤.
ج ـ مدخل إلى التحليل النفسي ١٩١٧.
د ـ حالة شـريبيـر ١٩١١.

ونعرض بعضاً من المقاطع الـدالة على مـوقف فرويـد من موضـوع الوساوس المرضية ونبدأ بعرض العلاقة بين الهيستيريا والألم[1]:

«أمام أي مريض مصاب بمرض عضـوي، وبخاصـة عصبي، علينا أن نحـدد ما إذا كـانت آلامه من النـوع الواخـز ـ الـمضـايق، إذا كـانت تـظهر في فترات معينة ومكـان ظهورهـا إضافـة إلى أماكن إمتـداد هـذه الآلام.

كمـا علينا أن نسـأل المريض عن رأيـه في الأسبـاب المؤديـة لهـذه الآلام ومنشأها. فالمصاب بالنوراستـانيا (وهـو هجاسي مصـاب بعصاب القلق) عندما يقوم بوصف آلامه فإنه يخلف لدينا الانطباع بأنه يقوم بهـذا الوصف بشكل يتطلب منه عملاً عقلياً يفوق قدراته. وأثناء هـذا الوصف نـلاحظ أن تعابيـر وجه المـريض تعكس معانـاة صعبة إذ تبـدو تقاسيمـه متشنجة ومقطبـة. أما صـوته فهـو ثاقب. وهـو يبحث عن الكلمات التي يصف بها آلامه ويرفض كل الأوصاف التي يعرضها عليه الطبيب لوصف

(١) S. Freud er Breuer J: Etudes sur l'hystèrie 1895.

هذه الالام، حتى في الحالات التي يتبين فيها فيما بعد صحة الأوصاف التي استخدمها الطبيب. فهذا المريض يعتقد أن اللغة أعجز كثيراً من أن تتيح له وصف معاناته بشكل يشفي غله. وهذه المعاناة والأحاسيس هي، بالنسبة للمريض، فريدة من نوعها ولم تسبق رؤيتها (Jamais Vue) وذلك بحيث لا يمكن التوصل إلى وصفها والإعراب عنها. ولذلك فإنه مستعد دوماً لإعطاء تفاصيل ودقائق جديدة حول آلامه. وإذا ما قاطعه الطبيب فإنه يبقى بانطباع مفاده بأنه عجز عن إفهام الطبيب حقيقة معاناته».

وكان فرويد قد فصل طائفة من الأعصبة أسماها بالأعصبة الحالية أو الراهنة Nèvroses Actuelles وذلك في العام ١٨٨٤. وكانت هذه الطائفة تضم الإضطرابات الجنسية ـ الفيزيولوجية ومن ثم النوراستانيا وعصاب القلق.

وفي العام ١٩١٤ ألحق فرويد هجاس المرض بطائفة الأعصبة الراهنة إذ يقول (١) : «أجد نفسي مدفوعاً لتصنيف هجاس المرض، إلى جانب النوراسانيا وعصاب القلق، كثالث الأعصبة الراهنة».

وتجدر الإشارة إلى أن تعرض فرويد لموضوع هجاس المرض كان تعرضاً عابراً فهو لم يفرق أبداً بين هجاس المرض الهذياني وبين عصاب الوساوس المرضية (أي هجاس المرض العصابي). وبالرغم من إدراج فرويد لهجاس المرض في قائمة الأعصبة الراهنة إلا أن هنالك ما يوحي لنا باعتقاده بوجود قرابة بين الذهان وبين هجاس المرض. فهو يعتبره بمثابة النواة المولدة لمرض الفصام الهذياني (Paraphrénie) كما

---

(١) S. Freud: pour introduire la Narcissisme, 1914.

يلاحظه ملازماً للعظام (البارانويا). ونود في هذا المجال التركيز على كتاب «من أجل تقديم النرجسية» حيث صنف فرويد هجاس المرض (أو الهكع) [1] ضمن الأعصبة الراهنة وهي في رأيه تلك الاعصبة التي يجب البحث عن مسبباتها في صراعات المريض الراهنة دون العودة إلى طفولته. ولهذه الملاحظة أهميتها القصوى التي نلخصها في نقطتين هما:

١ - بهذا يقدم لنا فرويد تشخيصاً تفريقياً Diagnostic Differentiel بين الهيستيريا وهجاس المرض. فالأولى تعود في جذورها الى رضات نفسية عائدة الى عهد الطفولة في حين يعود الهجاس في أساسه الى الصراعات الراهنة. وإذا أضفنا لهذه الملاحظة قوله في عرضه لحالة دورا: «عرض علي أحد زملائي علاج اخته. . .، وعندما سردت قصتها بطريقة واضحة ومتماسكة قلت بيني وبين نفسي أن الحالة لا يمكن أن تكون حالة هيستيريا»، توصلنا الى تحديد الفوارق التي يضعها التحليل بين الهيستيريا وبين هجاس المرض، او غيره من الاضطرابات وهذا التفريق فائق الضرورة في ميدان الطب النفسي - الجسدي (البسيكوسوماتيك). حيث يتم تصنيف المرض وعلاجه على أساس هذا التفريق[2]. ولكن بتحفظ (انظر الفصل الثالث).

---

(١) الهكاع وهي ترجمة الـ Hypochondrie إلى العربية. ولكن هذا التعبير غير شائع بما فيه الكفاية لذلك آثرنا استخدام تعبير هجاس المرض. والملاحظة نفسها بالنسبة للنوراستانيا التي تترجم بالعياء وآثرنا إبقاءها نوراستانيا.

(٢) للتعمق في هذا الموضوع انظر: مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته تأليف: بيار مارتي، جان بونجامان ستورا ومحمد أحمد نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٩٠، سلسلة البسيكوسوماتيك.

٢ ـ من خلال عرضه للأعصبة الراهنة يوحي لنا فرويد بأنه يقصر مظاهر هذه الأعصبة على الأعراض الجسدية مما يقودنا إلى المفاهيم الحديثة للإصابات البسيكوسوماتية. ونؤجل الخوض في هذا الموضوع إلى الفصل التالي المحتوي على ترجمة لأراء المدرسة الباريسية للبسيكوسوماتيك.

٤ ـ التحليل النفسي لهجاس المرض.

بعد هذا العرض المقتضب لآراء فرويد في هذا المجال يسرنا أن نعرض فيما يلي آراء أتباعه من المدرسة التحليلية في هذا الموضوع ونبدأ بـ:

١ ـ فيرنزي S. Ferenczi

وقد ربط بين هجاس المرض وبين الأيروسية الشرجية. وهذا الموقف لا يتعارض مع تصنيف فرويد لهجاس المرض كعصاب راهن. لان فرويد عاد واعتبر الهجاس بمثابة مرض نرجسي. ولم يهتم هو نفسه بهذا التناقض. فقد كانت الهيستيريا هي التوجه الأساسي لأفكار فرويد.

٢ ـ فينيخل أوتو Fenichel Otto

وقد وصف هجاس المرض بأنه عصاب عضوي Nèvrosle d'organe ذو مظهر فيزيولوجي غير معروف. وهو لا يتوقف عند فكرة تمثيل العضو (المصاب بالعصاب) بالقضيب المهدد بالخصاء (كما في حالة العصاب العضوي) ولكنه يتعدى هذه الفكرة إلى إعتبار العضو (موضوع الوساوس) بمثابة موضوع خارجي مستدخل (١) في جسم

(١) الإجتياف Introjection : أو الإستدخال (يستخدمان عادة في نفس المعنى) وهي عملية يقوم الشخص من خلالها بنقل موضوعات أو صفات من الخارج =

المريض الثنائي العواطف أمام الموضوع المستدخل (يقبله ويرفضه في آن معاً).

٣ ـ شيلدر بول Schilder Paul

ويركز هذا المحلل على علاقة هجاس المرض بالتثبيت النرجسي (١). كما يركز على التثبيت العائد إلى مرحلة باكرة من مراحل التطور الجسدي (٢).

٤ ـ ميلاني كلاين Mélanie Kleine

وتؤكد أنه حتى في الحالات النرجسية (من بينها هجاس المرض برأيها) فإن الدوافع النزوية الليبيدية والعدائية تبقى وثيقة الارتباط بالمواضيع الجيدة والسيئة للأنا. وهي تشير إلى العلاقة بين مظاهر

= إلى الداخل بطريقة هوامية. والاجتياف والإستدخال كلاهما على صلة وثيقة بالتماهي.

(١) تثبيت نرجسي Fixation Narcissique : يقصد بالتثبيت التعلق الليبيدي المفرط بأشخاص معينين أو بصور هوامية معينة وإعادة إنتاج أحد أساليب الإشباع. وقد يكون التثبيت واضحاً وراهناً أو هو يشكل إمكانية النكوص.

والتثبيت النرجسي يعني تقدماً منظماً لليبيدو إلى المرحلة النرجسية حيث يدل على تسجيل اللاوعي لبعض محتويات المرحلة النرجسية (تجارب، صور هوامية، هوامات... الخ تعود إلى المرحلة النرجسية). وهذه المحتويات تستمر دون تحول في اللاوعي. وذلك بحيث تظل النزوة مرتبطة بهذه المحتويات..

والتثبيت هو مصدر الكبت ويمكن إعتباره بمثابة الخطوة الأولى في الكبت بمعناه الواسع. هذا ويطبع هذا التثبيت شخصية الشخص وسلوكه فنلاحظ، في حالة التثبيت النرجسي رغبة الشخص الجامحة في أن يكون محبوباً. ويهيمن عليه إنشغاله بذاته إضافة إلى سائر مظاهر الشخصية النرجسية الهيستيرية ـ «راجع النمط النرجسي في كتابنا أصول ومبادىء الفحص النفسي، ص ٥٣ ـ جروس برس ١٩٨٩».

(٢) يؤدي التثبيت إلى اختلال التصور الذاتي لصورة الجسد Schéma corporelle.

الإقلاب الهيستيري وبين هجاس المرض (والوساوس المرضية الناجمة عنه).

هذا وتفرق هذه المحللة بين نوعين من الهجاس. الأول وهو ذو طابع عظامي (Paranoïde) وفي هذه الحالة فإن الوساوس المرضية تكون ناجمة عن الهجمات الهوامية التي تقوم بها المواضيع [1] الظالمة (المستدخلة) ضد أنا المريض. أما ثاني أنواع الهجاس فهو ذو طابع انهياري وينجم عن تعرض الأنا ومواضيعها الحسنة إلى هجمات الهو والمواضيع السيئة.

وقد كان لآراء ميلاني كلاين في هذا المجال أثراً بالغاً في الدراسات التحليلية اللاحقة فيما يتعلق بموضوع هجاس المرض. ومن أهمها نذكر التالية:

---

(١) يشير التحليل النفسي إلى أن إنبناء الشخص إنما يتم من خلال علاقته بجسده. فمنذ اللحظة التي يدرك فيها الطفل تمايز جسده عن جسد أمه يبدأ الطفل بإحساس ذاته (أناه) كموضوع مستقل عن الموضوع الأمومي. فإذا ما عانى المريض من صعوبات التعرف إلى هذا الانفصال الجسدي (التجربة الجسدية المستقلة). أو إذا عانى من الصعوبات الإسقاطية (وهذا هو رأي البروفسور سامي علي الذي نؤيد ونعتقد به). نجم عن ذلك عدم قدرة المريض على الفصل بين ذاته (أناه) وبين الموضوعات الخارجية.

فإذا ما حدث وتعرض هذا الشخص لرضة نفسية ما فإنه يعود (ينكص) ليعيش مرحلة سابقة من مراحل تطور النفس ـ الجسدي. مما يعني تراجع مستوى تنظيمه النفسي ـ الجسدي. وهذا التراجع يكون مترافقاً بظهور الوساوس المرضية وهجاس المرض. فإذا ما وصل هذا التراجع إلى إختلال التنظيم النفسي ـ الجسدي أدى ذلك إلى ظهور المرض الفعلي أو إلى إعادة إحياء الأمراض والإضطرابات الجسدية الكامنة.

٥ ـ ماري سيلفيني Marie Selvini

وقد نشرت دراستها تحت عنوان Contribution à la Psycho-pathologie du Vécu corporel.

وفي هذه الدراسة تميز الباحثة أربعة أنواع من المواقف النفسية ـ المرضية من الجسد هي:

أ ـ الخلفة العقلية [١].
ب ـ الوضعية الهجاسية المرضية (الهكاعية).
ج ـ الخوف من تشوه صورة الجسد.
د ـ ضياع الشخصية (أو الإحساس بغرابة الجسد).

وفي بحثها تصر سيلفيني، جرياً على نهج ميلاني كلاين، على دور المواضيع السيئة المستدخلة في إحداث هذه الإضطرابات [٢].

وفي شرحها للوضعية الهجاسية تقول الباحثة أن هذه الوضعية إنما

---

(١) الخلفة العقلية Anorèxie Mentale: وقد وصفه للمرة الأولى Lasègue في العام ١٩٢٤ ويتلخص في أربعة مظاهر أساسية هي:
١ـ تخلف بحيث تبقى المريضة في مرحلة النضج التي توصلت لها لدى استقرار الغرض.
٢ـ انخفاض الوزن.
٣ـ فقدان الشهية.
٤ـ إنقطاع العادة الشهرية.

(٢) إنطلقت هذه الباحثة من منطلقات كلاين M. Klein. ويمكننا تلخيص هذه المنطلقات على النحو التالي: إن التصورات المرضية للجسد ترتبط مباشرة بالمواضيع المستدخلة. هذه المواضيع التي تتقبلها الأنا المتوحدة Moi identificateur في حين ترفضها الأنا المستدخِلة Moi Incorporatif أو المتجسدة وتعتبرها مواضيع سيئة.

تنجم عن إنفصال الأنا [١] . إذ تعتبر أن تشوه صورة الجسد إنما تعود إلى نكوص الشخص إلى مستوى العلاقة الأولية من الترابط الجسدي مع الموضوع السيء. وهذا النكوص يتيح للأنا المركزي (Moi central) التحرر من العلاقات السيئة مع أشخاص خارجيين بعد أن أصبحت هذه العلاقات داخل الشخصية (بسبب الإستدخال والتجسيد لهذه المواضيع) .وهكذا فإن النكوص وإن حرر الأنا إلا أنه يضعفها [٢] ويتسبب بأبعاد الأنا عن الجسد. فعن طريق هذا النكوص تنتفي معادلة (أنا = جسدي). فإنفصال الأنا يؤدي إلى انشطار صورة الجسد إلى: الجسد ـ الكائن والأنا ـ الجسد. عليه فإن الجسد قد يبدو في نظر الأنا بإحدى الصور التالية:

أ ـ الجسد يهدد الأنا وفي هذه الحالة تنشأ الخلفة العقلية [٣] .

ب ـ الجسد موضع تهديد وفي هذه الحالة تنشأ الوساوس المرضية [٤] .

ج ـ الجسد المشوه وفي هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد.

د ـ الجسد المعتوه وفي هذه الحالة ينشأ الإحساس بغرابة الجسد.

---

(١) إنفصال الأنا Scission du Moi .

(٢) وبالتالي يجعلها أكثر عرضة للإصابات النفس ـ جسدية لأن ذلك يعني إختلال التنظيم النفسي ـ الجسدي Désorganisation .

(٣) رغبة من الأنا Moi في إضعاف الجسد كي يوقف تهديداته لها.

(٤) ذلك أن تهديد الجسد إنما يعني الموت.

وعليه فإن إنفصال الأنا يؤدي إلى تحررها من العلاقة بالموضوع المستدخل وإلى تحويل التعلق الليبيدي والعدائي بهذا الموضوع إلى التعلق بالمرض (وهو موضوع سيء أيضاً) وبمظاهره المزعجة التي لا تقاوم.

ونكتفي بهذا القدر من الحديث عن موقف التحليل النفسي من هجاس المرضى لننهي هذا الفصل بالحديث عن الأعصبة اللانمطية.

٥ ـ الأعصبة اللانمطية Névroses Atypiques

هي طائفة من الأعصبة التي لا تتبدى بأعراض عصابية محددة. إذ أن العصاب يطال مجمل هيكلية الشخصية. وهكذا فإن الصراع الداخلي للشخصية لا ينعكس بأعراض مرضية نفسية قابلة للعزل وإنما ينعكس بالتنظيم المرضي لمجمل الشخصية. وهذه الأعصبة تستعصي عادة على التحليل النفسي.

هذا وتختلف آراء المحللين في تحديد منشأ هذه الأعصبة ويهمنا في هذا المجال عرض الآراء التالية:

أ ـ إن منشأ هذه الأعصبة ذو صلة وثيقة بمراحل التطور الليبيدي على وجه الخصوص.

ب ـ رأي رايش W. Reich القائل بتكون الدرع الطبائعي وهو تعبير يرمز إلى الأساليب والاتجاهات الدفاعية التي تتكر مهما كان نوع المحتوى المنطوق.

جـ ـ رأي سامي علي Sami Ali القائل بأن التنظيم المرضي للشخصية إنما يعود إلى نقص في القدرات الإسقاطية للشخص [١] .

---

(١) للتعمق في هذا الموضوع انظر كتاب:

De la projection, Sami Ali, ed Payot, Paris, 1970.

د ـ رأي بيار مارتي Pierre Marty القائل بالربط بين الأعصبة اللانمطية وبين عمليات التثبيت النكوص المرتبطة بدورها بالوظائف العقلية وترابطها وبالتالي بدرجة القدرة على التعقيل.

هذا ويقسم مارتي [1]، وهو مؤسس معهد البسيكوسوماتيك في باريس، الأعصبة اللانمطية إلى:

أ ـ الأعصبة الطبائعية: وتقسم بدورها إلى:

١ ـ جيدة التعقيل

٢ ـ غير مؤكدة التعقيل

٣ ـ سيئة التعقيل

ب ـ الأعصبة السلوكية

أ ـ العصاب الطبائعي Nèvrose de caractère

هو بحسب البسيكوسوماتيين عصاب غير منعكس بأعراض مرضية ممكنة التمييز وذلك بحيث يقول مارتي: إن غالبية الناس الذين يبدون لنا طبيعيين هم في الواقع مصابون بالعصاب الطبائعي [2].

إلا أن البسيكوسوماتيون يذهبون إلى أبعد من ذلك في تعريفهم لهذه الأعصبة. إذ أن العصاب الطبائعي بحسبهم هو بنية نفسية خاصة

---

(١) للتعمق في هذا الموضوع انظر كتاب:

L'ordre Psychosomatique., P. Marty, Payot 1981.

وهو مترجم إلى العربية بعنوان: النظام البسيكوسوماتي، منشورات مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية.

(٢) انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والنفسدي، د. بيار مارتي، منشورات مركز الدراسات النفسية ـ الإنشاء، ١٩٨٧.

تنظم وفقها العلاقة بين الرغبات والدوافع النـروية من جهـة وبين الدفـاع من جهة أخرى. ويـرى مارتي أن العصـاب الطبـائعي إنما يعكس عـدم كفاية تنظيم ما قبل الوعي [١] .

ب ـ العصاب السلوكي Nèvrose de Comportement

ويصح فيه ما قيل بالنسبة للعصاب الطبائعي مع التنـويه بـأنه يعكس سوء تنظيم جهـاز ما قبـل الوعي وليس مجـرد عدم كفـاية تنـظيمه. هـذا ويصف مارتي العصابيـون السلوكيون على النحـو التالي [٢]: إنهم ممن إعتادوا أن يعيشوا غرائزهم مباشرة دون أن تكـون أفعالهم (وسلوكهم في إتباع غرائـزهم) خاضعـة لسيطرة أو لمسـاهمة جهـازهم العقلي. وهكذا فإن العصابي السـلوكي يكـون أكثر عـرضة من غيـره للإصـابة بـالأمراض النفس ـ جسدية.

---

(١) إن تنظيم جهاز ما قبل الوعي يعتمد لعلى الخصائص التالية لما قبل الوعي:
أ ـ سماكة مجموع الطبقات الموصلة. Couchés de liaison
ب ـ سيولة الإنتشار بين هذه الطبقات.
جـ ـ ديمومة النشاط العقلي.
وهذا التنظيم لما قبل الوعي هو في الواقع حجر الأساس للحياة العقلية. وهو تنظيم خاص ومميز لكل شخص على حدة.
(٢) للتعمق في تعريف العصاب السلوكي تمكن مراجعة الكتب التالية:
أ ـ L'ordre Psychosomatique, P. Marty.
ب ـ Les Mouvements Induviduels de vie et de mort, P. Marty.
ج ـ مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتي ـ ستورا ـ نابلسي.
د ـ الحلم والمرض النفسي والنفسدي. بيار مارتي.

الفصل الثالث

حالة دورا على أضواء البسيكوسوماتيك

البروفسور بيار مارتي — **Prof. P. Mârty.**

الدكتور م. فان — **Dr. M. Fain.**

الدكتور م. دو ميزان — **Dr. M. De M'Uzan.**

الدكتور ش. دافيد — **Dr. CH. David.**

ترجمة د. غزوى نابلسي

يتألف هذا الفصل من مجموعة المحاضرات التي ألقاها عدد من أعضاء المدرسة الباريسية للبسيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين النفسانيين الناطقين باللغات الرومانية

وكان هذا المؤتمر قد عقد في Toussaint وخصصت بعض جلساته للبسيكوسوماتيك المعتمد على التحليل النفسي.

والأبحاث الواردة في هذا الفصل هي محاضرات ألقاها البسيكوسوماتيون التالية أسماؤهم:

Pierre Marty, M. Fain, M. de M'Uzan, Ch. David وكانت المجلة الفرنسية للتحليل النفسي قد نشرت هذه المقالات في المجلد ٣٢ ـ الصفحات ٦٧٣ ـ ٧١٤. وقد عرضت هذه المجلة للموضوع معتمدة تبويباً معيناً رأيناه غير مناسب ليفي بغرض هذا الكتاب. لذلك فقد عمدنا إلى إعادة تبويب هذه المقالات حتى تأتي على الوجه التالي:

الباب الأول: دورا والتشخيص البسيكوسوماتي.

الباب الثاني: حالة دورا ـ مدخل الى البسيكوسوماتيك.

الباب الثالث: الخلاصة ـ موقف البسيكوسوماتيك من دورا.

هـذا ونلفت النظر إلى أن واقعـة كـون هـذه الأبـواب عبـارة عن محاضرات اضطرنا لتجاهل التكرار وإعادة عـدد من الأفكار والمـواقف البسيكوسوماتية من قبل أكثر من محـاضر. ونحن إذ نعتـذر لهذا التكـرار فإننا سنذيل هذه الأفكار بالهوامش الشارحة لها فقط عند ورودهـا الأول. وبذلك نكون قد تجنبنـا حشو هـذه المقالات بـالهوامش وجنبنـا القارىء التعرض لملل التكرار.

ونحن إذ نصر على عرض رأي المدرسة البسيكـوسومـاتية في حـالة دورا، وتبيان نقاط الالتقـاء والاختلاف بين هـذه المدرسـة وبين التحليل التقليدي، فإن هذا الإصرار إنمـا ينبع من كـون هذا الـرأي بمثابـة نظرة تقـدمية لعـلاج الهيستيريـا والمظاهـر الجسدية التي يمكن أن ترافقهـا. وهكذا فإن إصرارنا لا يرتكز على عرض إستقراء جديد لحالة دورا وإنما يتعدى مجـرد العـرض إلى طـرح وجهـة نـظر تقـدمية في عـلاج هـذه الحالات. خاصة وأن العلاج البسيكوسوماتي فقد أثبت اليوم فعاليتـه في مثل هذه الحالات.

البَابُ الأول

حَالة دورَا والتشخيص البسيكوسومَاتي

M. Fain

من خلال هذا البحث نحن لا نهدف إلى مناقشة حالة دورا، مضيفين مناقشة جديدة إلى العدد الكبير من المناقشات المطروحة حول هذا الموضوع، ولكننا نهدف إلى طرح طريقة ووجهة نظر عيادية محدثة إكتسبناها من خلال تجربتنا العيادية التي تضعنا على تماسٍ دائم مع المرضى الجسديين. ويمكن لوجهة نظرنا أن تتخلص بالبداهة التالية: إن المرضى المصابين باضطرابات بسيكوسوماتية يختلفون إختلافاً كبيراً عن أولئك المعانين من اضطرابات نفسية بحتة.

ومهما يكنِ فإن إحتكاكنا الدائم مع هؤلاء المرضى قد دفع بنا لإدخال تغييرات عديدة في طريقتنا للنظر إلى هؤلاء المرضى. وبشكل خاص فيما يتعلق بالمراقبة واليقظة المتعلقة بالقدرات الوظيفية للتوظيفات العقلية الواعية واللاواعية. ولماذا إخترنا حالة دورا بالذات لعرض وجهة نظرنا هذه؟.

إن قسماً من هذه المقدمة مخصص لاستعراض تطورات الطريقة التحليلية التقليدية في نظرتها للمرضى. والتي تشكل حالة دورا واحدة من مراحل تطورها. فهذه الحالة تعتبر أول تكريس لتشعب النظرة التحليلية لدورا ولأشباهها من المرضى. ولكي نكون أدق فإن هذا

التشعب في النظرة التحليلية قد أربك خلفاء فرويد ولكنه لم يربكه شخصياً لأنه تمكن من الحفاظ على إزدواجية نظرته لهذه الحالات والتحكم بهذا التشعب.

وقد تبدو مداخلتنا هذه، للوهلة الأولى، مطبوعة بالطابع الأيقوني - الكلاسيكي [1] ذلك أن فكرة «الحلم والهيستيريا»، المطروحة من قبل فرويد، تدلنا على غاية فرويد من عرضه لهذه الحالة: كان على دورا أن تخلص الهيستيريا من غبار الحالات النوامية [2] (المرتبطة بما يدعيه فرويد عن تأثيرات الحالات التراجعية [3]).

ولكن فرويد لم يتوصل إلا جزئياً لهذا الهدف. فبما أن دورا كانت ابنة لوالد مصاب بالسفلس فإن فرويد قد أظهر إهتمامه بهذا العامل (الذي لم يكن ليتعرف على دورا لولاه). ومهما يكن فإن فرويد أراد أن يثبت من خلال حالة دورا: وجود العلاقة والقرابة بين الآليات المتحكمة في تركيب الحلم وبين تلك الآليات الكامنة في أساس الأقلاب الهيستيري [4].

---

(١) المقصود التحليل الفرويدي الكلاسيكي.

(٢) النوام أو الحالات النوامية Etats Hypnoides: هي حالات تشبه الحالات الناشئة عن التنويم المغناطيسي، وتأخذ هذه الحالة ممن يجعل محتويات اللاوعي التي تظهر خلالها لا تدخل إلا قليلاً أو هي لا تدخل على الإطلاق في ترابط مع الحياة العقلية العادية، مما يؤدي لتكوين مجموعات جديدة من الترابطات. ويرى بروير أن هذه الحالات هي سبب تكون الهيستيريا.

(٣) الحالات التراجعية Etats Dégenératives: هو الإرتداد من حالة متقدمة إلى حالة متدهورة. ويقصد هنا الحالات الناجمة عن تراجع القدرات الدماغية.

(٤) وبمعنى أوضح فإن فرويد كان يريد إثبات العلاقة بين الأحلام والهيستيريا من خلال دورا.

وهـذه القرابـة بين الحلم والهيستيريـا هي قرابـة جـديـدة ومن نـوع خـاص. إذ أنه من المعـروف أن هنالـك قرابـة ظاهـرية بين الحلم وبين النوام. وبمعنى آخر فـإن إعاقـة (كف) الوعي تؤدي إلى تحـرير التهييـج (Excitation) أو الإثارة التي نجدها وفي منبع الأعراض الهستيرية في منبع الأحلام أيضاً.

وانطلاقاً من هذه النظرة النفسية ـ الفيزيولوجية يطرح فـرويد مبدأ«ما وراء علم النفس»[1] ومـع بعض التحفظ نستطيـع القول بـأن فـرويـد قـد إنطلق من نظرة بسيكوسوماتية معينة تعكس مساهمة بروير مع فـرويد في كتابهما المشترك دراسات حول الهيستيريـا. وفي رسـالـة لـفلايس يكتب فرويد ما يأتي: «الحلم والهيستيريا لن يخيبا ظنك... إن أهم مـا فيهما يبقى دائمـاً العنصر النفسي، إستخـدام الحلم وبعض خصائص النشـاط العقلي اللاواعي».

على أن واقعـة إعادة إستقـرائنا لحـالـة دورا، بعـد مـرور كـل هـذا الوقت، من الوجهـة البسيكوسـوماتيـة. هي واقعة تبـدو ذات منحى شبه نكـوصي. فنحن سنحاول أن نتحـرى ما إذا كـانت الحركـات الغريـزيـة لـدورا قد تـراجعت نحـو إثـارة عصبيـة فـظة لم تتكـامـل على الصعيـد الجسدي.

أليس في هـذا الفحص نكوصـاً وعـودة إلى النـظريـات التي كـانت مهيمنة قبل فرويد والتي لا يزال بعضها مستمراً لغاية اليوم؟

---

(١) Métapsychologie: «ما وراء علم النفس» أو الميتابسيكولوجي مجموعة من النماذج المفهومية المتفاوتة في بعدها عن التجربـة. كمثل مـا فعله فرويـد عندمـا تخيـل الجهاز النفسي وقسمـه إلى أركان (الأنـا والهو والأنـا الأعلى) وما فعله في إطلاق نظرية النزوات وعملية الكبت وغيرها.

في الواقع إننا لا نهدف، من خلال هذه العودة إلى شبه النفسية ـ الفيزيولوجية، إلا للتوصل لتحديد الظاهرة المؤدية لعملية التجسيد.

وفي عالمنا المعاصر فإن فرويد هو طريقة للموت. وبمعنى أوضح فإن النكوص إلى التحليل النفسي التقليدي يؤدي لإحداث إضطرابات بسيكوسوماتية[١]. وهذا المدخل يتيح لنا إستعراض حالة دورا من وجهة مختلفة. فانا أعتقد إننا أصبحنا اليوم محاورين قيمين جديرين بمناقشة فرويد العام ١٩٠٠ (مع ما يمكن أن يكمن في هذا الاعتقاد من مشاعر العظمة). ولقد إحتجت شخصياً إلى وقت طويل جداً لأتبين مدى التقارب بين أبحاثنا الحاضرة وبين هم فرويد في التفريق بين الإضطرابات العائدة إلى التفريغات الجسدية (كما يصفها في سياق عرضه للأعصبة الراهنة) وبين مظاهر الإقلاب الهيستيري. وهنا أود التذكير أيضاً بمقطع من رسالة أرسلها لفلايس يقول فيها:

«يجب البحث عن آلية عصاب القلق أولاً في إنحرافات الإثارة الجنسية الجسدية خارج الحقل النفسي[٢]، وثانياً في الإستعمال غير الطبيعي لهذه الإثارة. والعائد بحد ذاته إلى الانحراف موضوع النقاش».

وقد عاود فرويد إثارة هذه النقطة مرات عديدة. ولو راجعنا ملاحظاته حول مرضى النوراستانيا، المصنفين في خانة الكآبة،

---

(١) يربط البسيكوسوماتيون بين عملية النكوص ـ التثبيت وبين ظهور وتطور الإضطرابات النفسية ـ الجسدية ـ للتعمق راجع مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته منشورات الرسالة ـ الإيمان .

(٢) أي بعيداً عن الهوامات والتمثلات الجنسية. وتحديداً المناطق الجسدية التي تولد الإثارة الجنسية لدى الشخص.

لوجدنا أن غالبيتهم كانوا يعانون اضطرابات جسدية ـ وظيفية.

وفي ٣ آذار ١٨٩٥ عرض فرويد للشقيقة من زاوية كونها عصاباً راهناً إذ قال: «لذلك فإنه من غير المستبعد أن تكون الشقيقة إنعكاساً للتعصيب التشنجي لعضلات الأوعية الدموية»[1]. وبهذه المناسبة نلاحظ إستعمال فرويد لكلمة التعصيب إستعمالاً مختلفاً عن إستعماله لهبا لدى كلامه عن الإقلاب الهيستيري. ففي الحالة الأخيرة كان فرويد يعطي لكلمة التعصيب معنى نفسياً بحتاً. ولقد إحتجت لوقت طويل كي أتوصل للتمييز الواضح بين الإقلاب الهيستيري وبين الإضطراب البسيكوسوماتي. وذلك وصولاً إلى تسجيل هذا الفارق بتعابير مرادفة لتلك التي استعملها فرويد. وقد رأينا أن فرويد كان قد صنف في خانه الكآبة غالبية الأعصبة الراهنة المترافقة مع مظاهر جسدية. ولكننا إذا ما راجعنا هوامش هذه الحالات وتعديلات فرويد لها لرأينا أن فرويد قد أساء استعمال تعبير الكآبة في هذه الحالات. وكم من مرة قفزت فوق مقاطع من رسائل فرويد فلايس عندما كان يتناول الكآبة من حيث لا توجد.

ولندع جانباً هذا التصور المسبق ولنتابع وصف فرويد لإحدى هذه الحالات. وهي حالة متميزة بنقص الإثارة العقلية العائد إلى سلوك جنسي غير ناجز، الأمر الذي ولد إثارة أو إعاقة إنعكست على الوظائف الجسدية.

إذاً، وفي غالبية الأحيان، فالسلوك الجنسي غير المشبع يعتبر

(١) وهذه الواقعة ثابتة علمياً اليوم. فالتعصب التشنجي ما هو إلا التقلص اللاحق بعضلات الأوعية الدموية (الـ Meta) التاجم عن زيادة إفراز الكاتيكولامين بسبب الانفعال. وهذا النوع من الصداع يعرف اليوم بالصداع الشرياني.

مفروضاً من قبل الواقع. وإذا ما أمعنا التفكير قليلاً في هذا الحالة فإننا نرى إنها لا تختلف كثيراً عن السلوك العملياتي[١]. وهذا ليس كل شيء فنحن نرى، بسهولة الآن، إن استعمال تعبير الكآبة ما هو في الواقع إلا ما عناه مارتي بتعبير «انهيار من دون موضوع»[٢].

وهذا ليس بكل شيء ففرضية إستحالة الإثارة الليبيدية إلى إثارة عصبية غير متمايزة[٣] (وهي الفرضية التي طرحها فرويد كما أشرنا أعلاه) هي نفسها ما يسمى بـ فقدانُ الموضوع[٤] وهي مدرجة في هذا النطاق.

هذا ويعلن فرويد أن واحداً من الأسباب التي دعته للتفريق، بين المظاهر الجسدية للعصاب الراهن وبين المظاهر الجسدية للإقلاب الهيستيري، وهو ما لاحظه فرويد من إستجابة مرضى الهيستيريا للعلاج بالتنويم المغناطيسي. في حين يعجز هذا العلاج عن شفاء مظاهر الأعصبة الراهنة ـ الجسدية. وذلك بحيث يثبت بإن الإقلاب الهيستيري هو فقط الذي يمكنه الإرتباط بالمكبوتات. ومن هنا نستنتج، مرة أخرى، ملاحظة عيادية لحالة نقص (عدم كفاية) التمثلات الكامنة وراء عدد من

---

(١) السلوك العملياتي Comportement opèratoire: وهو تعبير أطلقه البسيكوسوماتيون للدلالة على ذلك الأسلوب الحياتي الذي تتحكم به مجريات الحياة اليومية ـ العملية. وهذا الإنهماك في خضم الحياة اليومية يعتبره البسيكوسوماتيون نقطة خلل في تنظيم الجهاز النفسي ـ الجسدي. الذي لا يتحمل الرضات بسهولة مما يمكنه أن يؤدي إلى إصابة العملياتي بالأعراض أو الأمراض الجسدية.

(٢) انهيار من دون موضوع Depression sans objet.

(٣) يتم هذا التحويل للإثارة بطريقة مختلفة تماماً عن تلك التي تكبت بموجبها الإثارات الليبيدية. وهذا الاختلاف سيتوضح في السطور التالية. (المترجم).

(٤) فقدان الموضوع La perte d'objet وقد تم شرحه في الصفحات السابقة.

الإضطرابات الجسدية. كما أننا وفي عودة إلى مقالات فـرويد، مـا قبل العـام ١٨٩٥، نلاحظ أنـه قد خـطى خطوات واسعـة في مجـال البحث البسيكوسومـاتي. حتى أن غالبيـة التعابيـر المستخدمـة في مقالاتنـا هذه (والمستخـدمة من قبـل كافـة البسيكـوسـومـاتيين) هي تعـابيـر سبق وإن استخـدمت من قبل فـرويد (كمثـل: عدم التعقيـل، تحول الليبيـدو إلى إثارة أو إعاقة عصبية، الإنهيار من دون موضوع الناجم عن نهـج سلوكي معين). هذا مع التنبيه إلى أن ما نطرحه الآن ليس بالرأي العائد إلى مـا قبـل ١٨٩٥. فطرحنـا الحالي يـأخذ بعين الاعتبـار التطورات العلميـة ـ الطبية الحديثة منوهين بأن المعرفة الطبية المحدودة نسبياً في عهد فرويد كانت تجعل الطب أقرب إلى البسيكوسوماتيك مما هو عليـه الآن. وهذا ما نلاحظه في المراجع الطبية القديمة حيث نرى أن مؤلفي هـذه الكتب يـردون العديـد من الأمراض إلى أسبـاب نفسيـة ويصنفـونهـا في لائحـة «الأعصبة». وهكذا جاء حديث فرويد عن الأعصبة الراهنة ليلقي أضواء جـديدة على علم النفس المـرضي. كما كـان هذا الحـديث مقبـولاً في الأوساط الطبية.

على أن هـذا لا يبرر إهمـال فـرويـد عن متـابعـة أعمـالـه في هـذا الميدان. وربما لعبت قطيعته مـع فلايس دوراً في هـذا الإهمال. علمـاً بأن عدداً من مساعدي فرويد المقربين كانوا قد حاولوا دفعـه لتغيير هـذه الآراء الأولية. وهو وإن إستجاب لهذه الـجهود عن طريق إهماله الجزئي لهذا الميدان إلا أنه لـم يلغيه أو يتراجع عنه مطـلقاً. فعندما عاد «مؤرخ حياة فرويـد» جونـز [1] إلى الأعوام ١٩٢٤ ـ ١٩٢٥ فـإنه ذكـر عدداً من

(١) Ernest Jhonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmond Freud, ed. P. U. F, Paris, 1969.

الحقائق التي تستأهل التأمل والدراسة.

ولنعد إلى حالة دورا، التي تعد نقطة إنطلاق ما وراء علم النفس، فنلاحظ أن دراسة هذه الحالة، على ضوء البسيكوسوماتيك، تجعلها تقترب إلى الأعصبة الراهنة [1]. وبهذا يقودنا الحديث إلى ضرورة تحديد تشخيص دقيق لهذه الحالة. من جهته تكلم فرويد عن الشقيقة وعن بعض إضطرابات التنفس وعن إمكانية نشوئها عن نفس إسباب نشوء الأعصبة الراهنة. ولكنه لم يتطرق قط إلى مناقشة حالة دورا من هذا المنظار.

وهنا نشير إلى أن الحركة البسيكوسوماتية تأخذ منحىً متشعباً عن حركة أكثر عمومية، تشمل غالبية التيارات التحليلية المعاصرة، تعمد على مختلف مذاهبها إلى إهمال آراء فرويد فيما يتعلق بالأعصبة الراهنة. هذا في حين تصر الحركة البسيكوسوماتية على أهمية هذه الأعصبة.

ومن الملفت للنظر أن مختلف الأطباء إتفقوا على دور الإضطرابات الأيضية في إحداث حالات التعب (كان ذلك في إطار مؤتمر طبي عالمي مخصص لمناقشة موضوع التعب). ولو عاد هؤلاء الأطباء إلى مؤلفات فرويد (أو كانت لهم معرفة بها) للاحظوا أنه يتفق معهم ويؤيد آراءهم على طريقته الخاصة (وقبلهم بـ ٧٥ سنة). ففي جميع رسائله تكلم فرويد عن مبدأ الإضطراب الكيميائي - العضوي الذي ينجم عن سلوك جنسي غير ملائم. وإذا كان من الصعب متابعة هذه الفكرة

---

(١) يستخدم المؤلف تعبير: إن حالة دورا تدق زجاج نوافذ الأعصبة الراهنة لتدخل إليها وتصنف ضمنها.

الفرويدية، وصولاً إلى مبدأ الإضطراب الأيضي المسبب للتعب، فإني شخصياً أرى أنها تقود للفكرة التالية الأكثر وضوحاً: «إن الإنهاك الجسدي، الذي يعود إلى عمل غالباً ما يكون فقير التوظيف، يصبح غالباً العامل الأكثر إحباطاً عن طريق تسببه بإحداث عدم كفاية ليبيدية دائمة». وهكذا فإن العمل يأتي ليحل مكان الكفايات الليبيدية (المباشرة أو المتسامية). ثم يعقبه التعب الذي يمنع بلوغ أية كفاية ليبيدية كما يمنع ظهور مظاهر العدائية المترتبة على هذه الكفاية. وأبحاثنا في المجال البسيكوسوماتي أثبتت أن هذا الإقصاء الليبيدي يمكنه أن يتأتى عن غير طريق الروادع الاجتماعية (حيث يظل الإضطراب في هذه الحالات محصوراً في مجال الأعصبة الراهنة). ونقصد بذلك أن الإقصاء الليبيدي يمكنه أن ينجم عن ميل داخلي في بنية الأنا.

ومن المؤسف حقاً أن فرويد لم يعد لدراسة موضوع الأعصبة الراهنة وبخاصة بعد توصله للأفكار التي أفضت به إلى طرح وجود غريزة الموت. ذلك أن حل الإشكال النزوي، المتبدي في هذه الأعصبة، لا بد وأن تكون له خصائصه المميزة. وإذا ما عدنا للتعب كي نتخذه مثالاً فبإمكاننا القول بأنه ناجم عن هدف فقير بالتوظيف الليبيدي، يمنع حدوث أي كفاية ليبيدية، وذلك بحيث تتحرز العدائية في جسد تعطلت فيه الآلة النفسية ـ الحركية. ونتيجة لذلك لا بد لهذه العدائية من تهديد كامل الجسم إلا في حال تجلى التعب بإعاقة نفسية مصاحبة بزيادة فترات النوم.

ودائماً في إطار الخط الفرويدي القائل بالميل العام للجسد كي

يخفض مستوى الإثارة[1] . فإذا ما أصبح سلوك الشخص سلوكاً عملياتياً بحتاً، لأسباب داخلية أو خارجية، رأينا أن خفض الإثارة المتصاحب بالإحباط الليبيدي والعدائية المتحررة منه لا يمكنهما أن يتوجها إلا نحو وحدة الجسد (المقصود إنهما يؤديان لإحداث الإضطراب الجسدي).

إن هذه الإستطرادات لم تخرجنا عن موضوعنا، أي عن حالة دورا، إلا ظاهرياً. ذلك أن أولى نوباتها التنفسية كانت قد ردت، في حينه إلى التعب (في ذلك الوقت كانت دورا تعيش في أجواء كانت لراحةُ الوالد فيها أهمية حيوية). وبمعنى آخر يبدو لنا أن أبحاثنا البسيكوسوماتية ليست خاصة بمريض معين أو بنوع معين من المرضى. والنتائج التي توصلنا إليها تتكامل كلية مع الفحص العيادي التقليدي. كما أن غياب هذه العناصر يشكل ثغرة في هذا الفحص.

لهذه الأسباب يبدو لنا أن إدخال هذه النظرية من خلال حالة شهيرة كحالة دورا هو خير مدخل إلى النظرية البسيكوسوماتية.

تشخيص حالة دورا

إن الملاحظة العيادية لحالة دورا، من الوجهة البسيكوسوماتية، إقتضت أن أبيح لنفسي إعادة تأليف هذه الملاحظة. وذلك بهدف التذكير بها من جهة وبهدف عرضها بأسلوب تقليدي من ناحية أخرى.

في ملاحظتي العيادية لهذه الحالة لن أتوقف عند الملاحظات التي

(١) انظر كتاب فرويد والتحليل النفسي ـ الذاتي، د. محمد أحمد نابلسي، دار النهضة العربية، ١٩٨٨، الصفحات ٦٦ ـ ٨٤.

لم تـظهر إلا في أثنـاء التحليـل [١] . وقـد عمـدت لاستعمـال التعـابيـر التحليليــة المـألــوفــة من قبــل المحللين المهتمين بعــلاج الأطفــال والمراهقين. أما عن أســاس المعطيـات التشخيصية المستعملة فهـو غير متجانس ويقتضي العمل على توليف مصادره.

على أن المعـطيـات الفـرويـديـة، حـول هـذه الحـالـة، تستـوجب الإستيعاب في إطار مزدوج. ذلك أن فرويد عاين هذه الحـالة من وجهـة نـظره كطبيب العـائلة [٢] وكمحلل. فهو من نـاحية يقـدم لنا والـد دورا على أنه رجل ذكي، نشيط ومثقف. أما من جهة أخرى فهو مـريض كبير (مصـاب بالســل الرئـوي، حوادث دمـاغية تعـود في أسبـابهـا لإصـابتـه بـالسفلس، إضطرابـات عقليـة من نـوع الخبـل وانفصـال شبكيـة العين الناجمين بدورهما عن السفلس).

أما دورا فيصفها فرويد بالفتاة الشـابة ذات الـ ١٨ عـاماً، مـوردة، اقتادها أبوها للعلاج دون موافقتهـا وبالـرغم من رفضها للعـلاج. وهكذا فإن أول الأسباب الدافعة للمعاينة هـو قلق الوالـد على ابنته. وكـان هذا القلق قد اتخذ طـابع الحـاد قبل بضعـة أيام من المعـاينة. عنـدما أغمي على دورا عقب خـلاف أبويهـا. وأعقب ذلك نـوبات تشنجيـة وحالة هذيانية. ويبدو أن دافع المعاينة الرئيسي هو رغبة الأب في تفـريغ قلقه على ابنته في فرويد.

أما عن إضطرابات دورا فقد طاولت أصعدة مختلفة. إذ هنالك:

---

(١) يرى البسيكوسوماتيون أن العلاج النفسي للمرضى يؤدي إلى إعادة التـوازن إلى جهازهم النفسي ـ الجسدي مما من شأنه أن يساهم في علاج المرض الجسدي لدى هؤلاء.

(٢) كما رأينا فإن فرويد كان قد عالج والد دورا ومن ثم عالجها هي نفسها.

١ ـ الإضطرابات الجسدية: نوبات سعال تتطور على مراحل (تمتد من ثلاثة أسابيع إلى بضعة أشهر). وكانت هذه النوبات مسبوقة باختفاء الصوت. كما كان هذان العارضان متلازمان منذ بدايتهما عندما كانت المريضة في الـ ١٢ من عمرها. كما كانت هذه العوارض سبباً لعرضها على فرويد عندما كانت في سن الـ ١٦ عاماً. وفي حينه نصح فرويد بالعلاج النفسي لهذه الأعراض. إلا أن إختفاء هذه الأعراض، مباشرة بعد المعاينة، كان سبباً في عدم بدء العلاج في حينه.

٢ ـ الإضطرابات الطباثعية: وقد تجلت هذه الإضطرابات من خلال مواقف دورا العدائية تجاه أمها وأبيها. . كما تجلت هذه العدائية من خلال فقر علاقاتها الاجتماعية. وهنا نذكر بأن الكلام عن الإضطراب الطبائعي يعني الكلام عن تألم المريض من محيطه. وإذا ما نظرنا لمحيط دورا وما فيه من مغامرات الوالد وسلبية الأم لرأينا أنه كان يتسبب بمضايقة دورا. ويتضاعف فهمنا لمضايقة دورا من محيطها عندما ندرك أنه كان يتهمها بالهوس الجنسي وبالولع باختلاق الأكاذيب. وهكذا فإنه لم يكن من الغريب أن تشعر دورا بإضطهاد محيطها لها وأن يتسبب هذا الشعور بتحريك دفاعاتها بطريقة حادة وعنيفة. وحتى واقعة علاقة دورا بفرويد التي كانت مرتبة مسبقاً من منطلق «لقد أجبرني والدي على تلقي هذا العلاج». فإنّ هذه العلاقة، وإن لم تتسم بالعدائية الراسخة تجاه فرويد، إلا أنها تصب في حركة نفسية عامة. شبيهة بحالة مرضى الفوبيا الذين يتم تعريضهم رغماً عنهم للعوامل التي تفجر مشاعر الخوف لديهم. ولهذه الأسباب أجدني ميالاً لتصنيف إضطرابات دورا الطبائعية في عداد المظاهر العصابيةِ ـ المرضية. وإذا كانت هذه المظاهر تبدو وكأنها فقيرة، إلا أن تجنب دورا للعاشقين يدلنا على فوبيا

غيـر مفهـومـة بشكـل واعٍ وواضـح. وفي هـذا تلخيص لمـا يسمى بالإضطرابات الطبائعية [١].

وأخيراً نشير إلى بعض الـوقفات الإنهيـارية، المصاحبـة بـالـوهن والعياء، التي كانت تمر بها دورا من حينٍ لآخر.

وعندما تقدمت دورا للمعاينة فإن علاقاتها بالمواضيع كانت مضطربة بما فيه الكفاية. مما يحول دون إعتبـار هذه العلاقات بمثـابة تعبيـر عن التكرار القهري. ذلك أن المعادلة المشوشة، كمثل أم ـ أب، السيدة ك ـ السيد ك، تؤلف معادلة (بالمعنى الرياضي للكلمة) لها طابعاً صدمياً مبـالغاً. فهـذه المعادلـة توضع أمام عيون دورا، مـذكرة إيـاها، بمشهـد تحـركاتهـا الأوديبية المبـاشـرة منهـا والمعكـوسـة. وهكـذا فـإن مجمـل العـلاقات بـالمواضيـع، لـدى دورا، كـانت متركـزة في فعـل ذو وجهـة مكبوتة. وكانت دورا تدفع هذا الفعل إلى الأمام بطريقة واعيـة. ونستدل على ذلـك بقـولهـا: «تـوقف عن إجبـاري على وعي وجـود كـل هـذه الأفكـار». ونستطيـع القول أن مـوقف دورا هـذا إنمـا ينجم عن عـلاقـة داخلية مفادها تماهي المـريضة بـأناهـا الأعلى (تمكن المقاربـة بين هذا التماهي وبين تماهي دورا بأمها. ذلك أن دورا ترغب في تنـظيـف مشهد حياتها اليومي من ممثليه. كما كانت أمها تنظف الشقة [٢]. ولـذلـك فإن

(١) تعتبر الإضطرابات الطبائعية، من الوجهة البسيكوسومـاتية، بمثـابة عـدم كفايـة تنظيم جهاز ما قبل الوعي. وعدم الكفاية هذا يتبدى من خلال انخفاض القـدرة على التعقيـل. بمعنى إنخفاض المسـاهمة العقليـة في عمليات مثـل التماهي، إطلاق التماهي، التفكير... الخ.

(٢) نذكر هنا بأن الأم كانت تقضي كل أوقاتها في تنظيف المنزل حتى أطلق فـرويد على هذا الاهتمام تعبير «ذهان ربة المنزل»، راجع الفصل الأول (المترجم).

مريضتنا كانت ترفض النكوص [1] كما ترفض الإزاحة [2] كما كانت تفعل أمها. لهذه الأسباب مجتمعة فإنه من الصعب تحديد النموذج العلائقي لهذه المريضة منذ بداية العلاج.

أما عن بقية المعطيات التي يضعها فرويد في تصرفنا فإنها، في رأينا، معلومات لم يتم الحصول عليها من المريضة مباشرة وإنما من محيطها. وخاصة عندما يصفها فرويد بالمثقفة، المهتمة بالفنون وذات فكر نقدي مثقف.

وبالنسبة إلى وهن العلاقات الاجتماعية لدى دورا فيمكن على الأرجح ردها إلى الطابع الساحر المرتبط بعلاقة الوالد ـ السيدة ك. وبالموقف المقابل (موقف صورة المرآة) للسيد ك. وتجاه دورا [3] .

هذا وبالرغم من أن عرض الحالة لا يبين لنا الشيء الكثير عما يتعلق بالطفولة الأولى لدورا إلا أن سوابقها المرضية الشخصية محملة

(١) يعتبر رفض النكوص هذا علامة من علائم الحياة. كما يعتبر مسؤولاً عن هيمنة الظاهر الهيستيرية على المظاهر البسيكسوماتية. فالهيستيريا نفسها من علائم الحياة ويمكن لهذا النكوص أن يعوض الاختلال النفسدي. ولكنه عندما يقترن بالتثبيت فإنه يؤدي إلى زيادة هذا الإختلال (المترجم).

(٢) الإزاحة.

(٣) إن ما يدفعني لطرح هذه الفرضية هو مساهمة الجهاز العقلي للمريضة المتبدية في أحلامها. فالحلم الأول هو من النوع التكراري الذي يوحي بوجود رضة قديمة. أما الحلم الثاني فهو الأغنى إذ شاركت فيه شخصيات بعيدة عن المحيط المباشرة لدورا. وبنفس الطريقة فإن الإنجذاب المثلي الجنسي لدورا، الذي قادها دوماً نحو الفشل لا يمكن تبينه إلا عن طريق مشاركة الإرهاق العقلي.

بالمعاني والـدلالات. ففي الثامنـة ظهرت لـديها عثـرة تنفسية [1] عقب نزهتها في الجبل. وقد استخدم فرويـد تعبير «الـربو العصبي» [2] (As-thme nerveux) في وصفـه لهـذه العثـرة. أمـا طبيب دورا فقـد رد هـذه العثـرة إلى الإرهاق الجسـدي ونصحها بـالراحـة. كمـا كـانت دورا قـد تعرضت للإلتهابات التي تصيب الأطفال عادة. وفي هـذا المجال تعمـد دورا لعقد المقارنات بينها وبين أخيها إذ تقول: «كان يصاب بهـا قبلي، ينقلها إليّ، لأعاني منها بقوة أكبر من معاناته لها».

ولدى بلوغها الثانية عشرة ظهرت لـدى دورا نوبـات صداع الشقيقـة وأوائل نوبـات السعال العصبي. فـأما الشقيقـة فقد إختفت لـدى بلوغها السادسة عشـرة في حين استمر السعـال. وفي ذلك العمـر عرضت على فرويد للمـرة الأولى. ونصح فـرويد لهـا بالعـلاج النفسي. هذا العـلاج الذي لم يبدأ إلا بعد عامين. وخلال هذه الفترة (ما بين ١٦ و ١٨ عاماً) تعرضت دورا لنوبة حمى في الوقت الذي توفيت فيـه عمتها. وفي حينـه شخص إرتفاع الحرارة هذا: بـ التهاب الزائدة الدودية.

أمـا عن السوابق المـرضية العـائلية فهي ذاخـرة أكثـر من سـوابقهـا الشخصية ونبدأ بالأب الذي كان مصاباً بالسل منذ عـدة سنوات، وذلـك إضـافـة إلى التعقيـدات الـدمـاغيـة للسفلس ومنهـا الإضـطراب العقلي وإنفصال الشبكية. وكان فرويد قد أشرف على علاجه (من هنا رغبة الأب في أن يتولى فرويد علاج ابنته). وكان الوالد شـديد التعلق بـابنته وكـان

---

(١) عثرة تنفسية Dyspnée

(٢) الـربو العصبي Asthme Nerveux: وهو في الواقع حالة ربو عـادية مـا لبثت أن تبـدت واضحة في مـرحلة لاحقة. ـ راجـع المقال السـابق ورأي مؤلفيـه حـول موضوع مرض الربو.

يقربها منه. ويعبر فرويد عن هذه العلاقة بالقول أن علاقتها بأبيهـا كانت الغالبة (إيحاء بالعلاقة الأوديبية).

أما الأم فيصفها فرويد بالمصابة بـ : ذهان ربـة المنزل. أي بمعنى آخـر فهي مصابـة بالعصـاب السلوكي [1] المتـركـز حـول فكـرة قهـريـة متمحورة حول التدبير والتنظيف بدون منطق.

الأخت الكبرى لدورا كـانت مصابـة بعصاب نفسي خـطير دفـع بها نحو الموت. وهذا التطور لا بد وأن يدفعنا للتساؤل حوله.

أما أخوها فيذكر فرويـد أنه كـان مصابـاً بـوسـواس المرض. ونـذكر أيضـاً عمة دورا (كـانت دورا متعلقة بهـا). وتـوفيت هـذه العمـة مـا بين زيارتي دورا لفرويد (عندما كانت دورا ما بين ١٦ و ١٨ عاماً).

وهـذه المعلومات أوردهـا نقلاً عن النص الـذي نشره فـرويـد عـام ١٩٠٥.

على أن فرويد لم يعرض لمسألة الحساسية التي تثيرها إضطرابـات دورا التنفسيـة، الشقيقة وحتى نـوبات السعـال العصبي. ومع ذلـك فقد أشـار فرويـد إلى إحتمال وجـود إضطراب عضـوي أولي لدى دورا. مـا لبثت وأن استخدمته لغايات هيستيرية.

وفي النهاية أود أن أعرض بعض الملاحظات حول النص الفرويدي لحـالة دورا. ففي تمهيـده لهـذا النص يشيـر فـرويـد إلى عجـز مـرضى الهيستيـريا عن سـرد تفاصيـل ذكريـاتهم. ويعتبر أن المـريض العضـوي يسرد معاناته دون ثغـرات تذكـرية، ويعـطي مثالاً على ذلـك أخت زميله

---

(١) راجع الفصل الأول.

التي كانت مصابة بالسُهام (راجع الفصل الأول - المترجم) وهو مثال غير مقنع.

وهكذا فإننا من خلال مراجعتنا لحالة دورا لا بد من الإعجاب بالأسلوب التحليلي العميق لفرويد. إلا أن هذا الإعجاب لا يمنعنا من تبين وجود ثغرة في هذا التحليل.

وهذه الثغرة تتعلق بأجواء الموت المسيطرة على محيط دورا. فالسل كان في ذلك الزمن مرضاً مميتاً وكذلك المرض الوعائي - الدماغي الناجم عن السفلس (في ذلك الزمن لم يكن السفلس مجرد مرض جنسي بل كان مرضاً مميتاً). وهكذا فإن قول فرويد: «كان لأمراض الوالد أثر في تعلق دورا به» هو قول يطرح العديد من المسائل التي لم يعرض لها.

أما ذهان الأم في التنظيف فهو يعكس خاصة رغبتها في طرد عائلة ك. التي لم تكن دورا لتريد أن تسمع بها. والأخ كان مصاباً بوسواس المرض. أي أنه كان مجتاحاً هوامياً بالمرض. وأخيراً فإن الأخت الكبرى لدورا ماتت بمرض غامض.

وهكذا نرى أن التهديد بالموت [١] يكمن خلف المخرج الأيروسي الذي كان محيط دورا المباشر دافعه للظهور والتبدي بشكل راهن.

وفي رأيي أن تحليلنا لهذه الحالة يبقى ناقصاً إذا ما أهملنا عوامل الموت والمواقف المهددة به.

---

(١) الذي كان يفجر لديها غريزة الموت.

الباب الثاني

حالة دورا مدخل إلى البسيكوسوماتيك

Ch. David, M. de M'Uzan

إذا كان فرويد راضياً عن وضوح عرضه لحالة دورا، وعن نوعية متابعته العلاجية لها بحيث اعتبرها بمثابة مدخل حقيقي للتحليل النفسي[1]، فإنه لم يتجاهل بأية حال عثرات علاج دورا ومحدودية نتائجه. وقد فسر فرويد هذه العثرات وردها إلى الخطأ في إستشف علائم النقلة وبالتالي العجز عن التحكم بها في اللحظة المناسبة[2]. كما اعترف فرويد لاحقاً (في العام ١٩٢٣) بإهماله للمثلية الجنسية لدى دورا. هذه المثلية التي بدت له فيما بعد أقوى الميول اللاواعية، للمريضة دورا على الإطلاق. ومن المؤثر أيضاً أن نرى فرويد يعيد النظر في تقييمه للمتابعة العلاجية لهذه الحالة وصولاً للاعتراف بعثراته في علاج الحالة. هذه العثرات التي أدت لانقطاع دورا عن العلاج ورفضها لمتابعته.. وفي هذا المجال يقول فرويد: «لم أنجح في السيطرة على

---

(١) انظر .S. Freud: cinq Psychanalyses 2ème ed, P. U. F. Page 88 ونشير هنا إلى أن وضوح عرض فرويد لهذه الحالة وتأكيده لأهميتها هما الأسباب الرئيسية التي تجعل من دراسة هذه الحالة واجباً على تلاميذ التحليل النفسي.

(٢) راجع عرضنا لحالة دورا في الفصل الأول من هذا الكتاب.

نقلة دورا في الوقت المناسب لأن ما أبدته من لهفة لأن تضع في متناولي جزءاً من المادة الأمراضية قد جعلني أسهو عن إيلاء الإنتباه للعلائم الأولى للنقلة. . . إلخ ». وهنا نستطيع أن نضيف بأن حماسة فرويد لتفسير المعلومات التي وضعتها دورا في متناوله هي التي ساهمت في عدم تبينه لملامح النقلة المبتدية لدى المريضة.

وهكذا وقبل كل شيء يعترف فرويد بأن انهماكه في تبين معنى أحلام دورا ، عوارضها ، تداعياتها هو الذي دفعه لتجاهل العلائم الأخرى وحال دون استبصاره لها. ويمتاز إعتراف فرويد هذا بموهبة مدهشة في مجال القدرة على نقد الذات. ولكننا هنا نطرح السؤال: هل يمكننا أن نعزو فشل علاج دورا إلى الأخطاء التقنية التي اعترف بها فرويد (في حينه كانت التقنية التحليلية في بداياتها) أم أن هنالك عوامل أخرى لعبت دورها في الحؤول دون شفاء دورا وإتمامها للعلاج؟. من جهته كان فرويد يعتقد أن خطأه التقني كان السبب الوحيد وهو يصرح بأنه لو استطاع تبين علائم النقلة وشرحها في حينه للمريضة فإن العلاج كان سيأخذ مجراه الطبيعي وصولاً لشفاء دورا. ولموقف فرويد هذا الكثير من الموضوعية وإن إتسم بتفاؤل لم نره لاحقاً لدى فرويد عندما تكلم عن التحليل الناجز والتحليل غير الناجز Psychanalyse terminée et psychanalyse interminable.

يبقى أن نشير إلى أن فرويد، ومنذ العام ١٩٠٠، أكد بأن «دورا كانت تحرك قسماً مهماً من ذكرياتها وهواماتها عوضاً عن إعادة إحيائها أثناء الجلسات». وهنا نعود للتساؤل عما إذا كان من الجائز إعتبار أن متابعة التحليل إلى نهايته مع التحكم بالنقلة كانا كافيين لمنع دورا من تحريك

ذكرياتها وهواماتها وحصرها في نطاق التذكر دون ممارسة[1]؟ من الطبيعي أن نشك في ذلك. وشكنا هذا تدعمه العوامل التالية:

١ ـ تنوع المظاهرات المرضية.

٢ ـ عدم تجانس المظاهر المرضية التي تعاني منها دورا[2].

٣ ـ مجمل ما نعرفه عن تاريخها المرضي السابق[3]. وكل هذه العوامل تدعم شكنا وتؤيده.

وهكذا فإن الوضوح الباهر الذي تميز به عرض فرويد لهذه الحالة لا يكفي لإستبعاد وجود بعض العناصر الباقية في الظل والتي عجز فرويد عن عرضها. وذلك على الرغم من تماسك هذا العرض، منطقيته وقدرته على الإقناع.

وعلى وجه التحديد فإن هذه الظلال التي بقيت غامضة هي التي تدفعنا لإعادة طرح هذه الحالة الشهيرة ولكن من زاوية جديدة هي زاوية الطب النفسي ـ الجسدي المعتمد على التحليل النفسي (البسيكوسوماتيك ـ التحليلي). فالمحللون التقليديون من جهتهم يعتنقون فكرة مفادها أن الإقلاب الهيستيري[4] كافٍ لإيضاح كافة

---

(١) بمعنى آخر فإن المؤلف يتساءل عما إذا كانت الأعراض الأمراضية لدورا عائدة إلى الرضات التقليدية المألوفة لدى مرضى الهيستيريا بحيث يمكن شفاؤها بمجرد تذكيرها بهذه الرضات وهو بهذا يلمح إلى خلل البنية النفسية لدورا ويعتبره مسؤولاً عن تحريك هواماتها.

(٢) راجع المظاهر المرضية لدى دورا في الفصل الأول.

(٣) هنالك العديد من المظاهر المرضية ـ الجسدية التي عانتها دورا في سن الطفولة.

(٤) Conversion Hysterique التحول أو الإقلاب الهيستيري ويعني تجسيد الهيستيريا بمظاهر جسدية.

جوانب الحالة. وهؤلاء سيفاجئون حتماً بطريقة الطرح البسيكوسوماتي لهذه الحالة مفاجأة قد تدفعهم للشك بشرعية انتماءنا للمدرسة التحليلية. ولنفترض أن تشخيص الإقلاب الهيستيري هو التشخيص المبرر لهذه الحالة والجامع لأعراضها المرضية (سنرى لاحقاً أن هذا الإفتراض هو موضع شك ومناقشة). ولكننا نرى في المقابل أن فرويد نفسه قد أصر بإلحاح على التذكير بالقواعد العضوية للأعراض المرضية لدورا. وهكذا فإن فرويد ومن خلال هذا الإصرار وضع حالة دورا على مفترق الطرق بين المرض النفسي وبين المرض الجسدي ـ العضوي. وقد جسد فرويد هذا الموقف من خلال نقده لمبدأ المسايرة الجسدية[1] ولكنه تمسك بمبدأ الإقلاب الهيستيري. وبهذا نخلص إلى القول بأن حالة دورا التي كانت، في رأي فرويد، مدخلاً للتحليل النفسي هي في رأينا مدخل إلى البسيكوسوماتيك أيضاً.

وكان فرويد، ومنذ العام ١٨٩٤، قد شق هذه الطريق (البسيكوسوماتيك) عندما ميز نوعية خاصة من الأعصبة النفسية (النفاس) ذات الطبيعة الدفاعية وأسماها بالأعصبة الراهنة[2]. ويشرح فرويد أن المظاهر المرضية المرافقة لهذه الأعصبة لا ترتبط بالعمل الدفاعي للأنا[3] وإنما ترتبط بخلل حقيقي في الجهاز النفسي وفي قدرة هذا

---

(١) في طبعة ١٩٢٣ أعاد فرويد النظر بمبدأ المسايرة الجسدية الذي كان قد اعتمده في العام ١٩٠٠. راجع الفصل الأول من هذا الكتاب فقرة التحليل النفسي للهيستيريا بعد دورا.

(٢) راجع الفصل الثاني.

(٣) كما في الحالات العصابية الأخرى ومنها الهيستيريا.

الجهاز الوظيفية على تقديم المساهمات العقلية [1]. وحقيقة أن فرويد لم يعد مطلقاً للتركيز على وجهة النظر هذه. ولكننا نجد آثارها في العديد من مقالاته ونجاحه في : L'allocution de clôture au symposium sur l'onanisme 1912.

ومن خلال ما نعرفه عن أعمال فرويد فإنه لم يستخدم هذه النظرة النفس ـ جسدية على الصعيد العيادي. وهذا في رأينا ناجم عن رغبة فرويد بالإلتزام بحدود الحقل الذي خصص له أبحاثه (الأعصبة والهستيريا بشكل خاص) من جهة ورغبة منه في تجنب التصدي لموضوع الأساس العضوي للعوارض (وهذا ما أسماه لاحقاً بالصخرة العضوية). والحقيقة أن التزام فرويد بهذه الحدود إنما يأتي منسجماً مع منطق تطور التفكير الفرويدي. فإذا ما راجعنا تطور فكرة فرويد فيما يتعلق بالأعصبة النرجسية لاحظنا أن هذا التطور قد خطى خطوات واسعة إلى الأمام ولكنه لم يستطع أن يتجنب العديد من التقلبات والتغيرات الجدية التي لا تزال مطروحة لغاية اليوم [2].

وإننا لنخرج عن موضوعنا إذا ما قمنا بعرض تاريخي لنشوء النظرية البسيكوسوماتية وتطوراتها ولكننا لا نستطيع إلا أن نشير بإيجاز إلى

---

(١) هذه المساهمات العقلية هي التي تساعد الشخص عادة في تقبل الواقع والتكيف معه.

(٢) يستخدم فرويد تعبير العصاب النرجسي للدلالة على انسحاب الليبيدو إلى الأنا وفقدان المريض للقدرة على توظيفه خارج نطاق الأنا. وهذا الوضع يمثل الحالات الذهانية التي لا توجد لها أسباب عضوية. وقد تكلم فرويد عن هذا الموضوع في كتابه العصاب والذهان. وقد تعرض مفهوم العصاب النرجسي لتعديلات كثيرة ولا يزال لغاية اليوم لدرجة أن استعمال هذا التعبير قد تضاءل إلى حد الإختفاء اليوم.

الإتجاه البسيكوسوماتي الفيزيولوجي والتجريبي الذي تنامى وتطور في الولايات المتحدة في العقد الأخير بصورة خاصة. كما نذكر أيضاً التحريف البسيكوسوماتي المتمثل بالتيار الطبي - النفسي في البسيكوسوماتيك.

ولتجنب هذا الابتعاد عن التحليل النفسي فإننا نرى ضرورة العودة إلى النصوص الفرويدية الأولى التي غرست أولى بذار البسيكوسوماتيك. ذلك أن ابتعاد البسيكوسوماتيك عن الخط التحليلي هو في رأينا هفوة قاتلة يمكنها أن تقضي عليه. وهكذا فإن التحليل النفسي هو عماد البسيكوسوماتيك ولكن دون أن يعني ذلك صهره به وإفقاده لتميزه عن طريق إعتباره فرعاً من فروع التحليل النفسي.

وفي عودة لموضوعنا الأساسي وهو تحليل حالة دورا الذي ننظر إليه كخطوة أولى نموذجية في الطريق الملوكي للأعصبة. ولكننا نعتبره أيضاً بمثابة نقطة إنطلاق ممتازة للتفكير البسيكوسوماتي. وهذا التحليل ثري في إتجاه مزدوج إذ يمثل إسترجاعاً حاسماً فيما يختص بالكثافة (التي تعتبر المادة الأولية لهذا التحليل) من جهة. كما يمثل هذا التحليل البعد الإقتصادي [1] الذي لا يمكن تجاهله أو الانتقاص من أهميته من جهة أخرى.

---

(١) الإقتصاد النفسي: ينطلق هذا المصطلح من فرضية أن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتحديد الكمي. ويفترض أن هذه الطاقة هي الطاقة النزوية. وبما أن هذه الطاقة قابلة للزيادة والنقصان والمعادلة فإنه من الممكن الكلام عن تشبيه تغيراتها بالتغيرات الاقتصادية. وبالرغم من غموض هذا المصطلح، وعدم ملاءمته وتوافقه مع بعض المعطيات الفيزيولوجية الحديثة، فإنه لا يزال مستخدماً لتسهيل فهم التبديات النزوية وتجسيداتها. بل أن البسيكوسوماتيين بدورهم يتكلمون عن الاقتصاد النفسي الجسدي.

وبـالعودة إلى كتـاب فرويـد خمسة حـالات تحليلية Cinq Psycha-nalyses نرى بأنه وفي أولى هذه الحالات (وهي حالة دورا) لم يفرق بين الدينامي [١] والـطاقوي [٢] إذ يـلاحظ أنه يـدخل الـدينامي في مجـال الطاقوي.

ولكن فرويد لم يلبث وأن أكد الفصل بين الإثنين إذ قـال: [٣] «إن معـرفتنـا للمسـالـك لا تغنينــا عن معـرفـة القـوى التي تمـر في هـذه المسالك». وهنا نتساءل: ما هي فائدة معرفتنا لكمية القـوى (الطاقوية) إذا لم تكن نـظرية الكميـة طارحـة لعـدد من المشـاكـل [٤] . . . . . ؟ .

---

(١) الـدينامي Le Dynamique: هو مفهوم يعني الطاقة والفـاعليـة والحـركـة والتغيـر المستمر. . وهو يتعلق بدراسة سلوك الفرد في حركيته وفاعليته وتأثيره وتأثـره بما حوله. وهذه الدينامية ذات علاقة مباشرة بالطاقوي وبالاقتصاد النفسي عامة.

(٢) الطاقوي L'energétique: الطاقوي هو الذي يؤدي إلى تفعيـل وديناميـة العلاقـة بالذات وبالآخر. وقد يكون الطاقوي كامناً أو مضبـوطاً. وهـذه الطاقـة لا تظهـر على مستوى الشعور إلا في حالات الإضطراب العصابي أو الذهـاني. فإذا كـان الدينامي هو المسلك فإن الطاقة هي القوة».

(٣) انظر الصفحة ٢٠ من مقالة فرويد.

L'Allocution de Clôture au symposium sur l'onanisme, 1912.

(٤) هنــا يـطرح المؤلف مســألـة تحليليــة شــائكــة ينبثق منهــا التيــار التحليلي البسيكــوسـومــاتي. ونلخص هــذا المــوقف على النحــو التــالي: يـطرح البسيكوسومـاتيون مبـدأ الاقتصاد النفسي ـ الجسـدي عوضـاً عن مبدأ الاقتصـاد النفسي الـذي طرحـه فرويـد والمحللين من بعده « للتعمق في هـذا الموضـوع تمكن مراجعة كتاب مارتي: الطب النفسي ـ الجسدي المترجم إلى العربيـة عن الكتـاب الفرنسي: L'ordre Psychosomatique, P. Mârty». وبنـاءً عليـه يمهـد المؤلف لطرح وجهة النظر البسيكوسوماتية فيما يتعلق بحالة دورا. وكما سنلاحظ من خلال السطور التالية فإن المؤلف يقترح تشخيصاً جديداً للحالـة يختلف عن تشخيص هيستيريا الإقلاب الذي طرحه فـرويد. والـذي يتمسك بـه المحللون =

وللجواب نقول بأن فرويد لم يكن ليطرح هذا التفريق لو لم يستشعر أهميته ودوره في فهم الحالة. وبمعنى آخر فإن فرويد كان قد أخذ بعين الاعتبار عامل الغموض الذي يكتنف الجدول العيادي لحالة دورا. وربما شدد فرويد على عامل الغموض هذا في معالجته النظرية للحالة أكثر من تشديده عليه في سياق العلاج التحليلي.

في رأينا أن ناحية الغموض هذه هي ناحية خصبة جديرة بأن نصر على تتبعها ومناقشتها. خاصة وأن تشخيص هيستيريا الإقلاب، مهما كانت درجة تقبلنا له، لا يستطيع أن يفسر وأن يشمل كافة الأعراض والمظاهر المرضية التي كانت دورا تعانيها. كما أن هذا التشخيص عاجز عن الإحاطة بالعناصر المتشابكة والآليات المعقدة التي تطرحها هذه الحالة.

ولنناقش سوية قول فرويد [1] : إن الحقيقة التي أعمل جاهداً لتوضيحها شرح تعقيدات دوافعها، تراكماتها ، وتعقيد اضطراباتها النفسية. وباختصار تضافر الدوافع المؤدية للمظاهر المرضية هي بمثابة قواعد».

وهنا أيضاً نتساءل · تضافر الدوافع أم الغموض ؟. والحقيقة أن هذين المنظارين لا يتعارضان ولا يتداخلان. خاصة وأن الغموض لا يقبل أن نرده ببساطة إلى تضافر الدوافع. ذلك أن عوامل تضافر الدوافع

= التقليديون لغاية اليوم. ومن هذا الكلام يجب ألا نفهم أن هنالك خلافات أساسية بين المدرستين التحليلية والبسيكوسوماتية. فالثانية تلتزم بالأولى وتعمل على تحديثها وسد الثغرات الموجودة فيها.

(١) المرجع السابق الصفحة ٤٣، والمقصود هنا حالة دورا.

إنما تتعلق بالأعراض الإقلابية [1] «ومن الطبيعي أن يركز المحلل جهوده وتفسيره التحليلي على هذه الأعراض.». وعليه فإن التفسير التحليلي لهذه العوامل يقتصر فقط على جانب من جوانب الهندسة الامراضية للمظاهر المرضية وليس على كافة هذه الجوانب. وهنا نذكر بأن إعادة إستقراء حالة دورا يوضح لنا تنوع أشكال وعدم تجانس اضطراباتها الوظيفية. ومهما كان سرد هذه المظاهر المرضية مملاً فإننا عاجزون عن إهمالها وتخطيها لأن هذه الأعراض إنما تفسر نفسها بنفسها فارضة ذاتها كعناصر أساسية في تشخيص الحالة وعلاجها. ونبدأ عرض هذه المظاهر بالقول أن الأعراض المرضية، لدى هذه الفتاة، قد طاولت كافة أجهزتها الجسدية «وليس فقط النواحي الحسية الحركة كما يظن البعض أو يتوقع»: الجهاز البولي التناسلي «سلس البول، السيلان المهبلي وربما التهاب المبيض المرافق له» ، الجهاز التنفسي «النوبات نظير الربوية السعال وإختفاء الصوت»، الجهاز الهضمي «الميل للخلفة أي للإمتناع عن الطعام، آلام المعدة، شبه التهاب الزائدة الدودية وأخيراً الـPerityphlite» ثم أخيراً الجهاز العصبي «آلام الشقيقة، الإغماء، الوهن، الإستعداد للانهيار، الإضطرابات الطبعية وشبه التهاب العصب الوجهي».

أمام هذه المجموعة المتنوعة لمظاهر الجدول العيادي لهذه الحالة فإن هنالك العديد من الأسئلة المطروحة وفي مقدمتها السؤال التالي: «هل يحق لنا أن ننظر لهذه المظاهر وكأنهما خليط يعكس ظاهرة محددة؟ وفي أية حال من الأحوال فإننا لا نستطيع رد جميع هذه المظاهر

---

(1) Symptomes Conversionels الأعراض الإقلابية او التحولية ويقصد بها المظاهرات الجسدية للهيستيريا.

المرضية وتبويبها وفق السببية الجنسية المتنوعة التظاهرات ووفق التدخل المرضي للمناطق الغلمية لوحدها. إذ أنه من الصحيح القول بأن عدداً لا بأس به من المظاهر المرضية المتبدية لدى دورا ممكن الرد إلى الإقلاب الهيستيري. ولكن هنالك عدداً من هذه المظاهر مرتبط بصورة ألصق بمظاهرات الأعصبة الراهنة. وفي تعليلنا هذا فإننا نستند إلى أقوال فرويد نفسه إذ يقول [١]: «إن مظاهر جسدية مشابهة (مثل الإمساك، الصداع، الوهن) يمكنها أن تتراوح في انتمائها بين سجل وآخر. وعليه فإن وجود هذه المظاهر لوحده غير كافٍ لنسبتها إلى سجل الهيستيريا. وإنما يتحدد هذا النسب بتحديد مدى العلاقة بين هذه المظاهر وبين منشئها الجنسي وإشكالية اللذة».

ولهذا القول الفرويدي طابع المرجع بالنسبة للحقل الواسع موضوع مناقشتنا (البسيكوسوماتيك). ولكنه غير كافٍ ويستوجب الإكمال بإضافة معيار جديد له. هذا المعيار الذي نلاحظه بطريقة بديهية إذا ما أخذنا بعين الاعتبار طبيعة، كيفية وأهمية دور العمل النفسي [٢] كما نستطيع ملاحظته في هذه العلاقة وكما يمكن لنا أن نعيد تأليفه [٣]. وعليه فإننا

(١) انظر الهامش (١٥).

(٢) Travail Psychique العمل النفسي: وهو مصطلح يرمز إلى العمليات النفسية الداخلية. وقد أدخل فرويد هذا المصطلح عام ١٩١٥ للإشارة إلى عمل الحزن أو الحداد وهو العملية التي تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي والتي تؤدي إلى نجاح الشخص للإنفصال تدريجياً عن هذا الموضوع المفقود. إلا أن التركيز الأهم لفرويد فقد تناول عمل الحلم وهو العملية أو مجموعة العمليات التي تحول مواد الحلم (مثيرات جسدية، بقايا نهارية، أفكار الحلم) إلى نتاج هو الحلم الظاهر. أما التشويه فهو أيضاً من آثار هذا العمل.

(٣) Reconstitution إعادة تأليف أو تركيب الحالة المرضية: لتبسيط الأمور نقول بأن =

إذا ما قارنا حالة دورا بحالات الرهاب، وبحالات الوسواس خاصة، فإننا نلاحظ بأن هيستيريا الإقلاب إنما تعكس فشلاً جزئياً للعمل العقلي [١]. مما يستتبع القول بأن الظاهرة الإقلابية إذ توظف الجسد لتجد عن طريقه تنفيثاً للصراع النفسي (بحيث تحوله إلى مظاهر جسدية) فهي بذلك تضع حداً للمساهمة النفسية في حل هذا الصراع [٢]. وفي هذه الحالة فإن قسماً من الاقتصاد النفسي يجد تصريفه من خلال عملية فيزيولوجية - مرضية بالغة التعقيد (وهذه العملية غير نوعية. بمعنى أن هذه التظاهرات الجسدية تختلف من شخص لآخر. وذلك بحيث لا يرجى كبير فائدة من متابعة تكون التنظيمات المرضية على الصعيد النفسي - العقلي لوحده إذ يجب على هذه المتابعة أن تأخذ بعين الاعتبار التنظيم النفسي - الجسدي للمريض). بهذه الطريقة ربما نكون قد أوضحنا

= التحليل يتتبع الذكريات من الحاضر إلى الماضي. ومن ثم يعمد المحلل إلى إعادة تركيب الحالة من الماضي إلى الحاضر مما يتيح له كشف الحلقات المفقودة والثغرات التي تحويها ذاكرة المريض.

(١) Travail Mentam: المقصود هنا بالعمل العقلي هو القدرة على التعقيل. ففي رأي البسيكوسوماتيين أنه كلما انخفضت هذه القدرة على التعقيل كلما ازدادت حدة وتظاهر الأعراض الجسدية. وانطلاقاً من هذا المبدأ تصنف الأعصبة البسيكوسوماتية على النحو التالي:

١ - عصاب سلوكي (إنعدام التعقيل).

٢- عصاب طبائعي وينقسم بدوره إلى:

أ - جيد التعقيل. ب - غير مؤكد التعقيل. ج - سيء التعقيل.

(٢) وهذا ما يسميه البسيكوسوماتيون بـ سوء التعقيل Mauvaise Mentalisation. ويتلخص سوء التعقيل هذا بإنخفاض قدرة الشخص على مواجهة الحقائق وعجزه عن التكيف مع الواقع. للتعمق انظر مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتي - ستورا - نابلسي، منشورات الراسلة - الإيمان، ١٩٨٨.

الغموض الذي يكتنف المبدأ التقليدي للمسايرة الجسدية Complai-sance Somatique ولنلاحظ أن:

أ ـ من جهة نلاحظ أن المظاهر الجسدية للهيستيريا (الإقلاب الهيستيري) هي الأكثر تعقيداً بالمقارنة مع المظاهر الجسدية للعصابات النفسية الأخرى. ويمكننا أن نعزو هذا التعقيد إلى الإمكانيات الغنية للتصريف الليبدي على شكل إزاحة المظاهر المرضية الهيستيرية وإبدالها بمظاهر مرضية فيزيولوجية.

ب ـ من جهة أخرى نلاحظ أن المظهر الجسدي الإقلابي (تجسيد الهيستيريا) يمكنه أن يعكس، أكثر من أي مظهر مرضي ـ نفسي آخر، وأن يعرب عن دلالات متنوعة. وهنا نستعير تشبيه فرويد للمسايرة الجسدية لحالات الهيستيريا بالقول: «إنها الخابية العتيقة المملوءة بنبيذ جديد».

وفي نطاق جهدنا لحصر وتحديد مبدأ المسايرة الجسدية (التي عاد فرويد [١] لمناقشتها حتى بعد عشرة سنوات على صدور دراسته حول دورا) فإننا نود أن نلفت النظر إلى أنه وفي مقابل غموض المسايرة الجسدية ولحظة ظهور علائمها نجد إزدواجية الأساس الجنسي للمظاهر الجسدية. هذه الإزدواجية التي تذكرنا بجذورها العضوية على حد قول فرويد [٢]. وربما اضطررنا هنا لإستحضار الجهل العميق المميز لمرضى الهيستيريا فيما يتعلق بمعرفتهم لجسدهم ولتشريحيته. وفي

---

(١) Sigmond Freud.
Conception Psychanalystique des troubles Visuels d'origine psychique (1910).

(٢) المرجع السابق.

هذا الجهل إثبات لكون المسايرة الجسدية مرتبطة بصورة الجسد (تمثل الجسد) وليس بالجسد نفسه.

وهنا نذكر بأنه وأمام هذا الجهل التشريحي فإن الهيستيري يكتسب نوعاً من المعرفة بالفيزيولوجيا وذلك عن طريق مراقبته لتطورات جسده ووظائفه الفيزيولوجية.

وهكذا فإننا ومن خلال مبدأ التجذير العضوي للجنسية (١) نستطيع أن نستوعب وببساطة أكثر (العرض الذي نقترحه) للدينامية الجنسية من خلال الأشكال المتنوعة للأنا الجسدي (٢).

مما تقدم نقول بأن مبدأ المسايرة الجسدية يجد موقعه في إطار النظرية الأولى للغرائز. وإذا ما أردنا تجنب تحويل هذا المبدأ إلى مجرد سمة وصفية فإن من واجبنا أن نبرز نقاط الاختلاف والتقاطع بين غرائز الأنا وبين الغرائز الجنسية.

---

(١) في هذا العرض تتخلص النظرة التحليلية - البسيكوسوماتية المحدثة. والقائلة بإمكانية التصريف الجسدي للصراع الليبيدي وبإمكانية حدوث قفزات من الصعيد النفسي إلى الصعيد الجسدي وذلك في إطار التوازن النفسي - الجسدي. وإنطلاقاً من إمكانية التصريف الجنسي المزدوجة على الصعيدين النفسي والجسدي. ونحن إذا ما أمعنا النظر إلى النصوص الفرويدية فإننا نلاحظ فيها الكلام عن مثل هذه الثنائية النفس . جسدية في تصريف الصراعات. ولعل أهم هذا النصوص هي تلك التي استشهد بها المؤلف في الهوامش السابقة. وأيضاً تلك التي تم الإستشهاد بها في الفصل الثاني من هذا الكتاب.

(٢) الأنا الجسدي Le Moi Somatique: فيما يلي يشرح المؤلف هذا التعبير الذي أدخله البسيكوسوماتيك حديثاً. وذلك من خلال تركيزه على الدينامية الفيزيولوجية وعن طريق فصله بين غرائز الأنا وبين الغرائز الجنسية.

فالوجهة التقليدية تعتبر أن نقاط التثبيت [١] Fixation تقوم بتوجيه التوظيفات الغريزية. الأمر الذي يستتبع معه ديمومة القيمة الأيروسية للمنطقة الأيروسية (الغلمية) [٢] موضع التثبيت والمرتبطة بعضو أو بوظيفة محددة. وفضلاً عن ذلك فإن هذه المنطقة تختص في الدينامية الفيزيولوجية وليس بالجنسية.

ولنتناول أيضاً شكلاً آخراً من أشكال التقاطع بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية: فلدى إصابة عضوٍ أو وظيفة ما (سواء أكانت هذه الإصابة مكتسبة أو بنيوية) إصابة مجردة من أي فحوى رمزي أو دلائلي من الوجهة التحليلية. فإن الإصابة تميل لإعطاء هذا العضو أو هذه الوظيفة قيمة المنطقة الأيروسية الجديدة. وهذه المنطقة الناشئة تصبح قادرة على ممارسة نوعاً من الجذب أو بمعنى أصح فهي تمثل مصدراً لغواية داخلية

---

(١) التثبيت: Fixation: هو واقعة التعلق المبالغ بأشخاص أو بصور هوامية معينة وإعادة إنتاج أسلوب ما من الإشباع. والبقاء في تنظيمه تبعاً للبنية المميزة لإحدى المراحل التطورية (فمية، شرجية، تناسلية) وقد يكون التثبيت صريحاً وراهناً أو هو يكون إمكانية فتفتح أمام الشخص إمكانية النكوص. وما يهم البسيكوسوماتيون تحديداً هو النكوص النفسي - الجسدي الذي يمكنه (إذا لم يقاد جيداً من قبل المحلل) أن يؤدي إلى انتكاسات مرضية. «انظر مبادىء البسيكوسوماتيك».

(٢) المنطقة الغلمية أو الإيروسية Zone érogène: وترمز لأية منطقة مكسوة بالجلد - المخاط والقابلة لأن تكون موضع إثارة جنسية. ويقصد بذلك خاصة تلك المناطق التي تكون وظيفياً موضوع إثارة جنسية كمثل المناطق الضمية والشرجية والبولية - والتناسلية وحلمة الثدي.

هذا ويتكلم فرويد عن إمكانية التنشيط الوظيفي لبعض المناطق حتى تصبح موضع إثارة جنسية. وفي كتاب ثلاثة مقالات حول النظرية الجنسية» يرى فرويد إمكانية إتساع هذا التنشيط (توليد الغلمة) حتى يشمل كل الأعضاء الداخلية.

للهوام [1] اللاواعي الخاضع للرقابة النفسية [2]. وبهذه المناسبة فإن الطاقة الجنسية والليبيدو (المساهمة في الصراع النفسي) تجد لنفسها تصريفاً جديداً (من خلال العضو أو الوظيفة المتحولة إلى منطقة غلمية ناشئة). وفي ذات الوقت فإن الهوام اللاواعي يجد لنفسه بهذه المناسبة تعبيراً رمزياً. هذا التعبير المتبدي على الجسد مما يبعده عن الملاحظة وعن توضيح علاقته بالحالة النفسية. وذلك بسبب بعده عن العوارض النفسية ـ العقلية.. (لذلك فإن البسيكوسوماتيون يعتبرون أن العارض أو المظهر المرضي ـ الجسدي هو دليل على سوء تعقيل الهوامات اللاواعية للمريض). وهكذا فإن العارض الجسدي وإن ساعد في التعبير عن الهوام [3] فهو في الوقت عينه يساهم في إستمرارية كبته. وهذا التناقض الظاهري يلقي أضواء جديدة على الحدث المزدوج للأعراض الجسدية ـ النفسية. هذا المفهوم الذي سبقت الإشارة إليه بـ:

أ ـ تضافر الدوافع (Surdetermination) المؤدية لظهور العوارض الإقلابية من الوجهة التفسيرية التحليلية.

ب ـ الغموض النسبي لمنشأ هذه العوارض. مما يبدو متعارضاً مع تضافر الدوافع (سبق شرحنا لعدم وجود مثل هذا التعارض).

---

(١) الهوام Fantasme: هو سيناريو خيالي يكون الشخص حاضراً فيه. وهو يصدر بطريقة مباشرة أو ملتوية تحقيق رغبة من رغبات الشخص (لاواعية). وقد يكون الهوام واعٍ أو حلم يقظة أو لا واعي.

(٢) الرقابة النفسية censure: هي وظيفة نفسية تنزع إلى صد الرغبات اللاواعية والتكوينات المتفرغة عنها من العبور إلى ما قبل الوعي ـ الوعي (حيث يمكنها أن تظهر في الحلم).

(٣) يعتبر التعبير الجسدي عن الهوام اللاواعي تعبيراً غاية في الغموض وذلك بحيث يبقى الهوام مكبوتاً.

ولدى وصولنا إلى هذه المرحلة من الشرح نجد من المفيد أن نـذكر بمـا أورده فرويـد في مقالتـه المسماة بـ: نـظرة تحليليـة لـلإضـطرابـات البصـرية ذات المنشأ النفسي. إذ قـال وفي العـام ١٩١٠ مـا حـرفيتـه: «نستطيع التساؤل عما إذا كان كبح الغرائز الجنسية الجزئيـة، الناجم عن تـأثيرات المحيط، كـافٍ بحـد ذاتـه لإحـداث الإضـطرابـات الـوظيفيـة للأعضاء. أم أن لهذه الإضطرابـات بعض الشروط المؤثـرة في التكوين الجسدي للمريض بحيث يكون جسده ميالاً للمرض (أي لمرض معين) وعندما نكون في مواجهـة إضطرابـات نفسية ـ وراثيـة أو عصبية. وهـذه الإضطرابات هي التي أشرت لها، في موضوع الهيستيريا، بالمسايرة الجسدية».

في قوله هـذا يعرب فـرويد (تقـريباً بنفس تعـابيرنـا) ضرورة وجـود المساهمة الجسدية في تكوين الأعراض الهيستيرية الإقلابية. وتعتبر هذه المساهمة، بصورة عامة، بمثابة ظاهرة فيزيولوجيـة أو مرضيـة يمكنها أن تصيب عضـواً أو وظيفة معينـة. ولكنها لا تلبث وأن تتمحـور أكثر فـأكثر متخذة إمتدادات أوسع فأوسع حتى تشمل الـعوامل التكوينية أو الوراثية. وحتى تـطال التوازن الفيـزيولـوجي والاقتصادي للوظيفـة (أو للعضو) في لحظة التعرض لرضة نفسية. وأخيراً فإن هذا النمط (في تكوين الظاهـرة المرضية وتـطورها) هـو نمط خاص يميـز طريقـة إشباع الشخص. وفي الخلاصة فإن مراحل تكوين المرض الجسدي، المشروحة أعلاه، كافية لوحدها لتجعلنا نستشعر تعقيد ظاهرة المسايرة الجسدية[١].

---

(١) يلخص هذا التفسير للمسايرة الجسدية عصب الفكرة البسيكوسوماتية في تفسيرها لنشـوء المرض النفسي ـ الجسـدي. فبحسب هذه الفكـرة تبدأ المسـايرة الجسـدية بأعراض وظيفية محدودة لا تلبث وأن تتطور تدريجياً حتى تؤثر عـلى وظيفية العضـو تأثيراً يزداد في حدتـه بازديـاد وجود عـطل تكويني أو وراثي في هـذا العضو (أو في =

إذاً فنحن عاجزون عن تجاهل أو تخطي 'لـثغرات التي يسدها هـذا الطرح وهذه الإضافة العملية للنصوص الأصلية وذلك سـواء من الناحيـة العيادية أو النظرية. كما إننا ومن جهـة أخرى لا نستـطيع، وبعـد ثلاثين سنـة على ظهور البسيكـوسـومـاتيـك التحليلي، إلا وأن نعتـرف بقصـور وبعدم كفاية التمييز البسيكوسوماتي (١).

وفي رأينـا أن هذا القصـور لا يعـود، كمـا يمكن أن يتبـادر للبعض للوهلة الأولى، إلى إهمـال البسيكوسـوماتيـك لمبدأ المسـايرة الجسـدية وإلى الإنتقاص من أهمية هذا المبدأ. ذلـك أننا نـرى في هذه المسـايرة مفهـومـاً واضحـاً لـطريقـة تلطف الجسم ومسـارعتـه في تقـديم العــون للمـطالب الهوامـيـة اللاواعيـة حتى تجد تعبيـراً عنهـا. ولكننـا نـرى في المسـايرة أيضـاً نوعـاً من أنواع التـوفيق والمـلاءمـة الفـظة بين المـطلب الهوامي اللاواعي وبين طريقة تنفيثه.

وها نحن نلاحظ أن أية مناقشة لموضوع المسايـرة الجسديـة تقودنـا إلى البحث في تشعبها وتمايزها: ذلك أن المسايـرة ليست بوجهـة النظر

= الوظيفة المضطربة) وذلك وصولاً إلى عجز العضو أو الوظيفة عن القيـام بوظـائفها الطبيعية وذلك عقب تعرض الشخص لرضة نفسية تحدث خللاً في تـوازنه النفسي - الجسدي يؤدي بدوره إلى العجز العضوي أو الوظيفي المشار لـه أعلاه. ولنـأخذ القلب كمثـال حيث يبدأ الإضـطراب بإضـطراب نبض القلب ثم بـإضـطرابـات وظيفـة القلب في ضخ الـدماء. ثم حـدوث تغيرات تشـريحية في القلب (تضخم، عدم كفايـة الخ) وصولاً أخيراً إلى الـذبحة القلبيـة عقب التعـرض لـرضـة نفسية.

(١) مما لا شك به أن البسيكوسوماتيك قد عـوض الكثير من هـذا القصور منـذ كتب هذا المقال. ونجد الأمثلة على ذلك في المؤلفات البسيكوسوماتية التي تـرجمها مـركز الـدراسـات النفسيـة إلى العـربيــة ومنهـا: الحلم والمـرض النفسـدي، التــوازن البسيكوسوماتي، مبادىء البسيكوسوماتيك... الخ.

الخاوية أو الناجمة عن التفكير السطحي، ولكنها ليست أيضاً بوجهة النظر البسيطة والمتجانسة.

ومن الممكن أن يكون فرويد قد طرح مبدأ المسايرة بطريقة سطحية لدى بداية دراساته حول الهيستيريا. إلا أنه ما لبث وأن غير موقفه منها بعد فترة من تعمقه في هذه الدراسات. وإذا كان واضع مبدأ المسايرة لم يتعمق في الشروحات النظرية لهذا المبدأ فإن ذلك لا يمنعنا من القيام بمثل هذا التعمق.

ونحن إذ نتعمق اليوم في المساهمة النظرية الهادئة لتعميق مفهوم المسايرة فإننا نأخذ بعين الاعتبار نسبية هذا المفهوم المستندة إلى العوامل التالية: [1]

أ ـ درجة تكامل الوظائف لدى المريض.

ب ـ النظام الطاقوي المهيمن.

ج ـ درجة وأشكال تنظيم الهوامات لدى المريض.

د ـ موقع هذه الهوامات في ماضي المريض (تثبيتات... الخ).

ومن المؤكد أن الكلام عن المسايرة الجسدية لدى البالغ هو كلام أكثر موضوعية ودلالة من الكلام عن المسايرة لدى الطفل أو لدى الرضيع. ذلك أن البالغ يتمتع بأجهزة علائقية وهوامية خضعت خلال تطورها لتعاقبات متنوعة ومختلفة من شخص لآخر. وعليه فإن المطالب الطاقوية والنفسية ـ الدينامية للبالغ تستتبع معها تصوراته العقلية للنزوات. التي مرت أثناء التطور بمجموعة من التأملات والترابطات. وفي الوقت ذاته

---

(١) تشكل هذه العوامل أسس تحديد البنية الذاتية للمريض وهي التي تقرر تصنيفه من الوجهة البسيكوسوماتية ـ للتعمق انظر مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته منشورات الرسالة ـ الإيمان، ١٩٨٨.

فإن ملكة التأخير تنمو بدورها وإنما بدرجات متفاوتة. وهكذا يتمتع جسد البالغ بتكامل وأوتوماتية غالبية وظائفه الفيزيولوجية (كمثل قدرة الأمعاء الدقيقة على الإمتصاص بل وكل ما يتعلق بالتقلصات الإستدرارية التي تدفع الطعام نحو الجزء الأسفل من الأمعاء.

أما لدى الرضيع فنلاحظ أنه-وبسبب إختلاط النفسي بالفيزيولوجي (فزيادة حيوية المعدة لدى الرضيع هي في الوقت عينه معادلة دقيقة لمفاهيم الحب والكره) يمكننا أن ننظر لإضطراباته من زاوية كونها مسايرة. ومما تقدم نلاحظ أن تطبيق مفهوم المسايرة على البالغ هو تطبيق ملائم. في حين أن تطبيقه على الرضيع هو تطبيق غير ملائم تماماً بحيث يستنفذ معنى المسايرة الجسدية وخاصيتها.

والأمر ذاته ينطبق على الهوامات اللاواعية. فإذا ما توصلنا للتعرف إليها وهي في بداية تطورها فإننا سنرى أنها إنما تعبر مباشرة عن الوجه النفسي للنزوة (وفي هذه الحالات فإن مبدأ المسايرة لا يكاد أن يكون له معنى. وذلك بغض النظر عن الحالة العيادية الخاصة بالطفل). وعكس ذلك نلاحظه لدى البالغ حيث نواجه مراحل متطورة وأكثر تمايزاً بسبب التعقيد المتنامي للجدلية الدفاعية. وعليه فإن الهوامات اللاواعية تبتعد أكثر فأكثر عن المتطلبات وتنظم نفسها بطريقة أكثر فأكثر استقلالية حتى تتوصل إلى درجة الإختصاص. وذلك دون أن تقطع هذه الهوامات جميع صلاتها بالفيزيولوجية الجسدية. وبالرغم من معوقات إشباع هذه الهوامات لدى البالغ فإن اللجوء إلى حل الإقلاب لا يكون ممكناً إلا بشرط أن يقوم بتقديم التسهيلات: أي أن يظهر الجسد نوعاً من المسايرة الجسدية

وغالباً ما تجد هذه المسايرة تجسيدها، الأصلي على الأقل، في

العوارض الجسدية (التي أثارها فرويد فيما يتعلق بحالة دورا). وهذه العوارض لا معنى لها بحد ذاتها في رأي فرويد في عرضه لحالة دورا[1] .

وبطبيعة الحال فإنه من غير الممكن تصور إمكانية حدوث مثل هذه الظاهرة ما لم تكن هنالك قدرة كافية على التصور الرمزي للشهوة وللصراع ووضعها بإطارها في نطاق رواية مرتبطة بماضي الشخص. وهذا ما يتبرهن في العيادة البسيكوسوماتية. إذ نصادف بعض العوارض غير الإقلابية حيث لا تقوم العلاقة بين تنظيم وظيفي مرضي معين وبين تمثل معين للصراع (بحيث تكون العوارض تعبيراً عن هذا الصراع). وإنما تقوم هذه العلاقة على عجز في قدرة المريض على الترميز. وهذا التعارض، ذو الدلالة الفائقة، إنما يقوم بين هيمنة تنظيم العوارض الجسدية وبين نقص قدرة المريض على تجسيد صراعاته وضغوطاته على الصعيد العقلي (وهذا النقص يمتد إلى عجز الشخص عن تنظيم عصاب يجسد صراعاته. فلا يبقى أمام هذه الأخيرة سوى التظاهر الجسدي). [2]

ومنذ الآن نستطيع أن نتساءل عما إذا كانت لبعض الحالات، الموحية بالمسايرة الجسدية، إمكانية التطور التلقائي (بغض النظر عما إذا كانت ذات طبيعة تكوينية أو غيرها). بحيث يمكنها التطور مستغنية (بدرجات متفاوتة) عن تدخل الجهاز العقلي. ومثل هذه الأعراض

(١) راجع الفصل الأول من هذا الكتاب. أو كتاب فرويد (حالة دورا).

(٢) في كتاب مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته يذكر مارتي إصابة أطباء وممرضين عاملين في مستشفى نفسي بعدوى جسدية) لم تؤثر في نـزلاء هذا المستشفى. والكتاب من منشورات الرسالة ـ الإيمان، ١٩٨٨.

الجسدية تكون فقيرة بالطابع الفردي (أي إنها غير وثيقة الصلة بالبنية الذاتية للجهاز النفسي للمريض). وهذه الأعراض هي التي عناها فرويد في سياق حديثه عن الأعصبة الراهنة وعن الأعراض الجسدية المرافقة لها.

وفي عودة إلى حالة دورا نقول بأن لدينا إنطباعاً مفاده أنه وإن كانت العديد من مظاهرها المرضية ذات طبيعة تحولية ـ هيستيرية لا تقبل الجدل فإن لدى دورا عدداً من المظاهر الأخرى غير الهيستيرية كمثل الوهن، الإنهيار، صداع الشقيقة وغيرها. بل وأكثر من ذلك نستطيع القول، إتماماً للطريق الذي خطه فرويد نفسه، بأن من بين أوائل الأعراض، التي تبدت لدى دورا، بعض الأعراض التي لم يكن لها أي معنى نفسي مبدئي. ولنأخذ مثالاً على ذلك صعوبة التنفس المتبدية لديها وهي في الثامنة من عمرها. ففي هذه الظاهرة المرضية نشهد إرجاعاً إلى المشهد الأولي [1] Scène Primitive أم نحن نعاين إضطراب وظيفة ستستعمل بشكل ثانوي للجمع بين بعض الهوامات اللاواعية والإعراب عنها [2] ؟.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن دورا ولدى بلوغها الثانية عشرة قد بدأت تبرز عارضين مرضيين بدءاً بالتطور سوية وهما: الشقيقة والسعال.

---

(١) المشهد الأولي: هو مشهد العلاقة الجنسية بين الوالدين والتي يلاحظها الطفل أو يفترضها إستناداً إلى بعض المؤشرات. ومن ثم يتصورها هوامياً. ويأول الطفل عادة هذه العلاقة على أنها فعل عنف يرتكبه الأب بحق الأم.

(٢) انظر: La clinique psychosomatique: les états frontières dans la Noștalgie
Par L. Kreisler, M. Fain, M. Soulé, in la psychiatrie de l'enfant. vol X. fâx. I (1967) pp. 161 et suiv.

لماذا هذه الإزدواجيه؟ هل هنالك رابط ما يجمع بين هذين العارضين؟ وهل يتعلق الأمر بآلام رأس بسيطة أم هي إضطرابات حقيقية من نوع صداع الشقيقة؟. وهذا ما دفعنا فرويد للتساؤل عنه عندما قال في وصفه لهذه الآلام: «آلام رأس لها طابع الشقيقة آحادية الجانب». وتحديداً فقد قال بالإلمانية: Migrüneartige haebseitige kopfchmerzen. أما بالنسبة للسعال (الذي لا بد لنا من النظر له من زاوية كونه إقلاباً هيستيرياً) فإن شروحات فرويد جميعها تشير إلى كونه تعبيراً هوامياً عن الرغبة في إقتراب دورا جنسياً من أبيها (عقدة أوديب). ويصب هذا التعبير الجسدي (السعال) في مصلحة الرقابة النفسية لجهة مساعدته في كبت الهوام اللاواعي المتمثل بالعقدة الأوديبية. إلا أن آلية الهيستيريا لوحدها لم تستطع، من وجهة نظر إقتصادية، أن تؤمن تصريفاً كافياً للطاقات الموظفة في هذه الهوامات. ذلك أن قسماً من هذه الطاقات تم يتبدى في التوظيفات والتوظيفات المضادة [1] المتمثلة بعارض السعال. وهكذا فإن كمية،من الطاقة النفسية بقيت كامنة (تبحث عن تصريف) أتت لتثقل جهازاً آخر. وهذه الطاقة الفائضة وإن لم يكن

---

(١) التوظيفات investissements: التوظيف هو مفهوم نفسي - إقتصادي ويرمز إلى إرتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو بمجموعة من التصورات وبجزء من الجسد أو بموضوع ما. . . الخ.

ونشير هنا إلى إشكالية لغوية. إذ أن فرويد رمز للتوظيف بكلمة Besetzung وهي بمعنى إحتلال أو إشغال أو حصار. . . الخ. وبمعنى آخر فإن الترجمة الحرفية هي حصر أو حصار الطاقة النفسية وتشغيلها في ميدان أو موضوع معين (مثل الدين أو الفن. . الخ)؟ إلا أن الترجمة الفرنسية والإنكليزية لهذه الكلمة كانت investissement وهي كما نرى ترجمة غير دقيقة تماماً. إلا إن الإستعمال العربي لهذا المصطلح إعتمد الترجمة الفرنسية - الإنكليزية ومن هنا استخدام كلمة توظيف.

لها معنىً تحليلياً إلا أنها جديرة، من خلال تأثيراتها، بأن تتفاعل كما لو كانت عاملاً جديداً من عوامل المسايرة الجسدية. وربما يتم لاحقاً إعتماد هذه المسايرة للإعراب عن هوامٍ لا واعٍ.

إذاً فإن التنقيب في الجدول العيادي لحالة دورا يقودنا لطرح المزيد من الأسئلة التي تتكاثر مع تعمقنا في دراسة مظاهر دورا المرضية: فإذا ما تبنينا فرضية معاناتها لآلام الرأس البسيطة. فهل يحق لنا في هذه الحالة القول أو التفكير بأن أحد هوامات المريضة قد وجد تعبيراً كافياً في عارض تحويلي ـ هيستيري هو السعال. وفي الوقت نفسه تمت إعاقة التعبير عن الهوام (ذلك أن مارتي يعتبر أن آلام الرأس هي بمثابة كف وإعاقة للهوامات)؟ أم ترانا نعتمد فرضية وجود هوامين لا واعيين في نفس الوقت. وجد أحدهما تعبيراً رمزياً (بالسعال) في حين فشل الآخر عن إيجاد مثل هذا التعبير فتجلى بالصداع الذي أدخل دورا في عداد المرضى البسيكوسوماتيين؟.

ومن جهة أخرى فإذا اعتبرنا أن آلام الرأس هي شقيقة حقيقية (أي أن لهذه الآلام طبيعة تحسسية [1] فإننا نقرن هذه الآلام بنوبة الخبل العقلي التي عاناها أبو دورا في فترة ظهور هذه الآلام لدى ابنته. وفي

(١) طبيعة تحسسية Allérgique: يعتبر مارتي أن صداع الشقيقة هو بمثابة حساسية. ويصنف مرض الشقيقة في عداد تصنيفه لمرض الحساسية الذين يقسمهم إلى ثلاثة فئات هي: الحساسية الأساسية، الحساسية المتراوحة، والحساسية الطبائعية. للتعمق في هذا الموضوع راجع كتابنا الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، منشورات الرسالة ـ الإيمان، سلسلة الأمراض البسيكوسوماتية فصل التصنيف البسيكوسوماتي للحساسية. (المترجم).

هذه الحالة فإن دورا تكون قد عـانت تهديـداً بـ فقدهـا للموضـوع [1] . وفي تلك الحالة فإن والد دورا لم يكن موضع توظيف كمـوضوع لشهـوة الحب ولكنه كان أيضاً هدفاً لحركة آسرة موسعة حيث تميل أية خصائص فردية لدورا نحو الإنصهار في أبيها. وفضلاً عن ذلك فإننا نستطيع أيضـاً منـاقشـة آثـار الصـراع النفسي ـ الـداخلي Intrapsychique النـاجم عن هذين النمطين من أنماط التوظيف.

تسـاؤل آخر نـطرحه وهـو: عندمـا بلغت دورا السـادسـة عشـرة من عمرهـا إختفت لـديهـا آلام الشقيقـة ليحـل مكـانهـا عـارض إختفـاء الصوت [2] في حين استمرت معاناتها لنوبـات السعال. وبمـا أن إختفاء الصوت هو دون أدنى شك عارض تحـولي ـ هيستيري فـإنه لا يتعـارض مـع وجود عـارض تحولي آخـر (السعال). خـاصـة إذا مـا أخـذنـا بعين الاعتبار تعددية التماهيات [3] لدى المريض الهيستيري. حيث يمكن للدلالة الـواحدة أن تجـد لنفسها التعبيـر في عدة عـوارض في آنٍ معـاً (سنعـود

(١) الموضوع Objet: هو غالباً شخص يركـز عليه المـريض ويوظف فيـه هوامـاته وبهذا يصبح الموضوع (الأب في هذه الحالة) موضع توظيفات.
وفقد الموضوع أو التهديد بفقدانه يولد حالة من القلق العارم لدى المريض.

(٢) إختفـاء الصوت أو إحتبـاسه Aphonie: وهـو في حـالـة دورا مـظهـر هيستيـري واضح. خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار ملاحـظة فرويـد لهذا العـارض إذ رأى أن إختفاء صوت دورا كان مرتبطاً بغياب السيد ك. (راجع عرضنا لحالة دورا في الفصل الأول). المترجم.

(٣) التماهي أو التوحد Identification : هو كناية عن عمليـة نفسية يتمثـل الشـخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصـائص أو صفات شخص آخـر. ويتحول عن طـريق هـذا التمثـل، بشكـل كلي أو جـزئي، عن مـظاهـره أو خصـائصـه أو صفـاتـه الأساسية. هذا ويعتبر المحللون أن الشخصية تتكون وتتمـايز من خـلال سلسلة متتابعة من التماهيات.

لاحقاً لمناقشة هذا الموضوع). ويبدو أن الطاقة (التي عجزت عن التصريف بالسعال) الباعثة لنوبات الشقيقة قد تمكنت من بعث عارض جديد (إختفاء الصوت) ذو طبيعية إقلابية ـ هيستيرية في هذه المرة. وبمعنى آخر فإن فائض الطاقة النفسية، الذي تملص في البداية من آلية الإقلاب، عاد الآن للتكامل في آلية الإقلاب وإنما من خلال عارض إقلابي جديد. (إختفاء الصوت).

مما تقدم نلاحظ أن دورا كانت تصبح أكثر هيستيرية مع مرور الوقت ومع تقدم نضجها. وهذه الملاحظة تدفعنا للتساؤل الآتي: في بعض الحالات الجسدية ـ المرضية غير الهيستيرية هل يمكن أن يتفاعل المحلل (من خلال نشاطه في التفسير التحليلي) أمام العارض كما يتفاعل المريض الهيستيري أمام مسايرته الجسدية؟ فالمحلل من خلال هذه الطريقة في التفاعل يسد ثغرة نقص هيستيريا المريض. ومع كل ما يستتبع ذلك أحياناً من إيجابيات من الوجهة العلاجية ولكن أيضاً من الإنتقادات والعثرات الناجمة عن قصور المحلل عن الإستيعاب النظري للحالة(١) .

في سياق هذا التفكير وعن طريق التعميم نتساءل عما إذا كانت

(١) وهذه الملاحظة شديدة الأهمية مما يستدعي شرحها بدقة. إذ أن العديد من المحللين سجلوا شفاء مرضاهم من عدد من الأمراض الجسدية دون اللجوء إلى العلاج الطبي لهذه الأمراض. كما لاحظ هؤلاء تزامن الشفاء النفسي مع الشفاء الجسدي وفي هذه الحالات مثال على إيجابيات التفاعل المشار له أعلاه.

ولكن هذه الطريقة في التفاعل من شأنها أن تقود المحلل نحو الخطأ وذلك بسبب عدم استيعابه النظري الكامل للحالة. وفي هذه الملاحظة يشير المؤلف وبكثير من الدبلوماسية إلى عدم استيعاب فرويد لحالة دورا استيعاباً كاملاً. ولا نرى في هذه الإشارة أية إساءة إلى فرويد أو إلى التحليل التقليدي. لأن فرويد نفسه كان قد اعترف بشكل أو بآخر بهذا التقصير. ولكن ما يهمنا في هذا المجال هو أن إشارة=

الطاقة النفسية المولدة للعوارض الجسدية (الوظيفية وغير المؤثرة في تشريحية الأعضاء) ممكنة الإسترداد أم لا؟ وذلك بهدف إعادة استخدامها في العمل النفسي. يبدو أن هنالك إحتمالين معقولين في هذا المجال وهما:

- إما أن تسترد الطاقة المولدة للعارض الجسدي حتى تكون عارضاً جسدياً جديداً أكثر خطورة من الأول في العادة. وهذا في حال عجز الجهاز النفسي عن إستيعاب هذه الطاقة ومكاملتها فيه.

- إما أن تسترد الطاقة المولدة للعارض الجسدي وتتكامل في الجهاز النفسي (كما حصل لدى دورا عندما إختفت الشقيقة وظهر مكانها إختفاء الصوت). وفي هذه الحالة يتم ربط هذه الطاقة بـ سيناريو غير مرتبط مباشرة بالماضي النفسي الفردي للمريض. ويمكن لهذه السيناريو أن يتعلق بـ:

* إما بنوع من القهر الرمزي من قبل المعالج.
* إما عن طريق تدخل تركيبة أصلية منتقلة عن طريق النسالة [1].

= المؤلف هذه إنما تشكل نقطة أساسية من نقاط تحديث التحليل النفسي ومن الإضافات التي أدخلها البسيكوسوماتيك على التحليل النفسي.

مما تقدم نستنتج أن المحلل البسيكوسوماتي يختلف عن المحلل التقليدي بنقطة هامة جداً وهي عدم تشبث الأول بتشخيصه ومرونة هذا التشخيص القابل للتعديل. وقد رأينا أن هيستيريا دورا كانت تتطور مع نضجها ولقد إحترم المؤلف دينامية هذا التطور فعدل تشخيصه على أساسها.

(١) ويقصد بها التركيبة الأصلية النسالية .Formation Originaire phylogénétique وتتلخص بقابلية وراثية - خلقية لأحد الأعضاء أو الأجهزة العضوية للإصابة بالإضطراب.

وفي حالة دورا فإننا إذ لاحظنا أن بعض العوارض تتبدى على صلة وثيقة بماضيها النفسي، وبهوامات الرغبة لديها، فإن هنالك عوارض أخرى لدى دورا مرتبطة إرتباطاً وثيقاً بمصير الطاقة الموظفة ببعض مظاهر المسايرة الجسدية. هذه الطاقة المرتبطة، بشكل ثانوي، بهوام أصلي للمشهد الأولي.

ولعله من المعروف أن فرويد كان قد اقترح نشر حالة دورا تحت عنوان «الحلم والهيستيريا». في ذلك الوقت كان فرويد لا يزال مبهوراً بأهمية هذه الحالة. ولكن موقفه هذا ما لبث وأن تغير مع الوقت (١). وعندما أعاد فرويد نشر حالة دورا في كتاب «خمسة حالات تحليلية» نلاحظ أنه استعان ببقية الحالات في شرحه لهذه الحالة. كما نلاحظ أن أهمية هذه الحالة إنما تتركز على الحلمين الذين روتهما دورا لفرويد. فهما الينابيع الأساسية لهيكلية الحالة. ولكن هل استنفذ فرويد تحليل هذين الحلمين؟ خاصة وأنه لم تتوافر لديه العناصر الكافية حتى يرد أعراض مريضته (إلى الأفكار المرضية الكامنة خلفها) بالحزم المطلوب. على هذا الأساس نجيب على السؤال المطروح أعلاه بالقول: إن المعطيات المربكة، التي كانت دورا تعرضها بشكل تدريجي، لم تخضع لإعادة التأليف Reconstitution. أو على الأقل فإن ثغرات هامة تخللت عملية إعادة تأليف فرويد لهذه المعطيات. ولا شك أن هذه الثغرات قد أساءت وبشكل مؤثر على هذه المعطيات وأفقدتها بعض معانيها (٢). أما الفعل العلاجي فمهما كان مخططاً وعابراً فإنه يبدو، في

---

(١) راجع الهيستيريا بعد حالة دورا في الفصل الأول من هذا الكتاب.

(٢) عندما رسمنا السلسلة التذكرية للحلم الأول (في الفصل الأول) أشرنا بالحروف البيضاء إلى بعض هذه الثغرات ومنها: الجنس مع السيدة ك، الانتقام منها، =

حالة دورا مرتكزاً على نشاط المحلل في إعادة تأليف معطيات الحلمين [1] .

وخلا ذلك فإن بعض الملاحظات التمهيدية التي يوردها فرويد من شأنها أن تدفعنا للتفكير بأن النص المنشور هو ثمار درجة عالية من الإعداد. فمؤسس التحليل يستند إلى أحلام مريضته إستناداً متنامياً ويجعل من تفسير هذه الأحلام هيكل العلاج. وربما من هنا تأتي قيمة النص في تركيبه المعقد والمنظم بحذاقة. وهنا لا بد لنا من الإشارة للتعارض القائم بين قيمة النص (حالة دورا) الأدبية والتعليمية من جهة وبين محدودية النتائج العلاجية والغموض الذي يكتنف منشأ أعراض دورا وتشخيص هذه الأعراض (وقد أشرنا أعلاه إلى هذه الغوامض).

وفي أية حال فإننا إذا ما طرحنا جانباً فقر العناصر غير الحلمية المتوافرة في حالة دورا (يعترف فرويد بأنها كانت أفقر مما توقعه) نفهم الأهمية الكبرى التي علقها فرويد على أحلام هذه المريضة. ولهذه الأهمية المعلقة على أحلام دورا ما يبررها. ذلك أن هذه الأحلام جد غنية بالتمثلات التي تعكس قدرة دورا الفائقة على التمثل. المتبدية في الحلمين الوحيدين الذين روتهما طيلة فترة علاجهما (ثلاثة أشهر فقط). وهنا نذكر بأن المستويات الدلالية لعارض السعال تجد ترجمتها، في معظمها من خلال التفسير التحليلي للحلم الأول. كما نذكر أن الدراسة المعمقة للحلم الثاني تتيح لنا إدماج القسم الأكبر من مادة الحلم الأول في السياق العام للحالة (من خلال تداعي الأفكار).

= خيانة السيدة والسيد ك لدورا. . . الخ ـ راجع الفصل الأول (المترجم).

(١) وبما أن هذا النشاط كان محدوداً فإن مفعول العلاج كان بدوره محدوداً.

وإذا كـان الحلمـان بحـد ذاتهمـا يعكسـان إمكـانيـات كبيـرة (للتكثيف [1] ، الإزاحـة [2] ، الـترميـز والإخراج الـدرامي) يتمتـع بهـا الجهاز النفسي للمريضة إلا أننا يجب أن ننتبه إلى أنه من غير المستبعد أن تكـون مشاركـة فرويـد الفـاعلة والخصبـة، طيلة مـدة التحليـل، قـد ساهمت في تعزيـز هذه الإمكـانيات وإغنـاءها. فقـد كان فـرويد يغـذي التمثلات اللاواعية للمريضة دافعاً بذلك العواطف المعزولة أو المنزاحـة للظهور في هذه التمثلات. والمعالج بمساهمته هذه يساعد المريض في الإعـراب عن لاوعـيه. وبـدون هذه المسـاعدة تبقى مكـونات الـمـواد الأولية للعصاب مستترة لفترة طويلة ولا تتبدى هذه المكونـات (وهي من مكنونات اللاوعي) بالسرعة التي تبدت فيها لدى دورا.

وفضـلاً عن ذلـك فـإن الجسـارة التي تـابعت فيهـا دورا الـدلالات والمظاهرات التحليلية التي كان يستخرجها فـرويد والسهـولة التي كـانت تظهرها في الإقتناع بنتائج التحليل هما موقفان لا بـد وأن يخفيا خلفهمـا مقاومة متطورة ناجمة عن النقلة. إذاً وبالمقدار الذي يتبدى لنا فيه حسم وسحرْ إعادة تأليف الحالة وسردها من قبل المحلل بثقة وبدقة، فبالمقدار نفسه يعرب المحلل عن إهماله لعـلائم النقلة. وهذا تحـديداً مـا حصل في حالة دورا التي سردها فرويد بسحر ودقة ووضوح ولكنه عـاد واعترف بـإهمـالـه لعـلائم النقلة. فقـد انهمـك فـرويـد بـاستخـراج الـدلالات

---

(١) التكثيف Condensation: هـو عملية أسـاسية من عمليـات إخـراج الحلم ولكن أيضاً تكوين الأعراض النفسية ـ المرضية. ففي التكثيف يظهر في الحلم عنصـر واحد يرمز في الواقع إلى مجموعة عناصر.

(٢) الإزاحة Déplacement: هي آلية دفاعية وتعني إزاحة شحنة وجدانية داخليـة عن موضوعها الحقيقي إلى موضوع خارجي بـديل. كمـا يحدث في الفـوبيا وذلـك بهدف تجنب الحصر.

والتفسيرات التي كانت تضعها دورا في متناوله (سواء عن طريق الحلمين أو عن طريق تحريكها لذكرياتها وهواماتها اللاواعية). وهذا الإنهماك من قبل فرويد أتاح لدورا أن تطور، وبطريقة لا واعية، نقلة سلبية تجاه محللها. وهذه النقلة ذات صلة بالقسم الآخر من المادة الأمراضية الذي بقي خفياً على المحلل.

إنطلاقاً من هنا نجد أنفسنا مدفوعين لمناقشة فكرة مفادها أن قيمة الحلم قد ضخمت سواء من الناحية التعبيرية أو من الناحية الرمزية (وذلك عن سابق إصرار وتصميم لترجيح كفة الحلم وتغليب أهميته). وبمعنى آخر فإن الحلم لم يقيم من خلال مظهره الوظيفي. وعديدة هي الأسباب التي تبرز ذلك: فهنالك قابلية الحلم للترابط بالظواهر النفسية في حالة الهيستيريا؛ ثم هنالك إنشغال فرويد بعرض وتأكيد نظرياته وذلك على حساب اليقظة والمتابعة العيادية الدقيقة للحالة؛ وأخيراً فإن هنالك نقلة مضادة بينة وواضحة من خلال نوع من ثمالة أو نشوة التفسير (التي كان يتقاسمها فرويد مع دورا على الأقل في بعض الأحيان). وهنا لا بد لنا من الإشارة إلى أن فرويد لم يتعرض لمناقشة موضوع التناسق بين وعي الكبوتات وبين الشفاء[1].

والأسباب المعروضة أعلاه تساهم، وبطريقة متوازية، في دفع فرويد إلى التأكيد على التوافق بين المعطيات الحلمية وبين المعطيات

(١) هنالك فرضية تحليلية تقول بأن وعي المريض لمكنونات لا وعيه ولرضاته النفسية (التطهير) يؤدي إلى شفاء المريض. والمؤلف هنا يشير إلى عدم شفاء دورا ولا من بعض عوارضها على الرغم من تحريكها لهواماتها. وفي هذه الإشارة دعم لرأي المؤلف بأن فرويد قد بالغ في تقييمه لأحلام المريضة. وبأنها هي نفسها قد ساهمت في تضخيم قيمة هذه الأحلام.

العوارضية. فهو يبرز العلاقـة بين ما يظهر الحلم من مكنونـات اللاوعي وبين العـوارض المـرضيـة ولكنـه يهمـل في الـوقت ذاتـه الـطبيعـة التكرارية [1] للحلم الأول ونتاج الفعل [2] Acting الـذي يعكسه الحلم الثاني بحيث نلاحظ انخفـاض المغذى الحلمي وربمـا نقص في القدرة التمثلية للمريضة.

وهكذا نستنتج أن وجهة النظر التي تـرد مجمل الأعـراض الجسديـة المتبـدية لـدى المـريضـة إلى الإقـلاب الهيستيـري (وبمعنى آخـر إلى النـظرة التي تنسب أعـراض دورا إلى نـوع من الحلم الجسـدي) هي وجهـة نظر غيـر أمينة وغيـر كافيـة لتفسير كـامل هـذه الأعراض البـالغـة التعقيد. فالعناصر غير الإقلابية (الهيستيرية) الجسديـة تجد صـداها في عدم كفايات الوظيفة الحلمية. وهذا العجز الحلمي يجد ترجمته في علائم تنتمي إلى بعد غير بعد الترميز [3] . على أن إنعدام الكفايات هذه يظهـر بـوضوح أكبـر من خلال تقييمنـا للعوامل الاقتصادية النفسية وليس لـدى قيامنا بقراءة دينامية للحالة (كما فعل فرويد).

وهكذا لم تتمكن دورا من إظهار عدائيتها النقلية (الناجمة عن النقلة

(١) الأحـلام التكراريـة: وهي أحلام تتكـرر في فكرتهـا وأحيانـاً في شكلها. وهي تعكس تثبيتاً كما أنها قد تعكس اختلال التنظيم النفسي ـ الجسدي (انظر كتـاب مارتي الحلم والمرض النفسي والنفسدي).

(٢) وهـذه الأحـلام تسمى اليـوم بـالعمليـاتيـة Rêves Operatoires ـ انـظر الحلم والمرض النفسي والنفسدي.

(٣) وهنا تكمن نظرة أساسية من نظريات البسيكوسومـاتيك القـائلة بأن عـدم كفايـة الوظيفة الحلمية هي إنعكاس لعدم كفاية ما قبل الوعي وبالتالي لاختلال التنظيم النفسي ـ الجسـدي المؤدي لظهـور الأعراض المـرضية ـ الجسـدية التي تنـوب مكان الترميز (عن طريق الأحلام) في هذه الحالات.

السلبيـة) لا من خلال تـداعياتهـا أثناء الجلسـات ولا من خـلال حلمهـا الثـاني (كانت هـذه العدائيـة خفية ولم تـظهر ولا حتى بشكـل كـامن أو مقنع). حتى تجلت هذه العدائية بـانقطاع المـريضة عن متـابعة العـلاج قبل إنتهائه. وهذا الإنقطاع هو بمثابة فعل تقريري للعدائيـة التي عجزت دورا عن إظهـارها. وهـذه الطريقـة في التصرف هي طـريقـة هيستيـريـة نموذجية. ولو عامـل فرويـد هذه الحـالة بيقـظة أفضل لكـان تجنب هذه الـقطيعة كما يقول فرويد نفسه. ولكننا نتساءل هنا: هل كانت الهيستيريا هي السبب الـوحيد الكـائن وراء هذه القـطيعة؟ أم أن هنـالك سببـاً آخر وراءها؟ وهل كان تفسير النقلة وشرحها لدورا كافياً ولوحده للحؤول دون حصول هذه القطيعة؟.

بعد جميع الشروحات الواردة أعـلاه فإنه من الـطبيعي أن نشك في صحة هذه الفرضيات.

إن عمـل الحلم هـو عمــل تمثلي، تصـوري، للمــواد التي تقـدم للجهاز النفسي بشكل خـام بحيث تكون عـاجزة عن الظهـور إلى الوعي بطريقة مباشرة. فالمساهمة العقلية للشهوة اللاواعيـة لا تستطيـع ترجمـة هذه الشهوة إلا من خـلال الربط (مـا بين الحاضـر والماضي) الإيجـابي بينها وبين «مختلف دوائر التمثل». وهذه العملية تتم أحياناً بفضل تدخل تمثـل شيء معين يمتاز بـالتعددية الكـامنـة لمعـانيـه من خـلال مـوقعـه «المتقـاطع» مـع غالبيـة الدوائـر التمثلية. وذلـك حينـاً بفضـل تمثـلات الكلمات «مثل الكلمات ذات المعاني المختلفة كمثل نقـطة (الواردة في نص دورا) والتي تعني بـالإلمانيـة حلية وصـافي» [١]. ومن خـلال هـذه

---

(١) ويـركز المحلل J. Lacan بشكـل خاص على تمثـلات الكلمـات. إذ يـرى من =

الآليات تبدأ عناصر الحلم (وهي بمثابة أسطوانة مسجلة تعكس المساهمة العقلية) بالظهور وترتبط بذكريات الحالم بحيث يتاح لهذه الذكريات أن تتبدى في محتوى الحلم (١).

إن ضرورة التسوية، التي تفرضها كل تمثلات اللاوعي، إنما هي ضرورة من ضرورات عمل الحلم. فهذا العمل (على الصعيد الحلمي بشكل خاص) إنما يتكامح من خلال نشاط تأليفي هو في الوقت عينه نشاط تجميع الطاقة (المقصود الطاقات الحرة). فإذا كانت ضرورة التسوية تفرض نفسها بقوة وإذا ما أرهقت قدرة تمثل الأفكار اللاواعية فإنه من السهل علينا التصور بأن عنصراً آخراً. «غير الجهاز النفسي. وتحديداً عنصر السلوك أو عنصر الجسم» سيكون عرضة لظهور التأثيرات التي لم تتمكن من التظاهر على صعيد الجهاز النفسي. وهكذا فإن سلوك الشخص أو جسمه يلعبان دور الإسفنجة التي تمتص كل ما هو بدون مدلول، بدون تمثل وبدون تظاهر.

وعليه فماذا نلاحظ في حالة دورا؟. للجواب نقول أننا مهما إقتنعنا بغنى المساهمة العقلية لدورا (وفق تأكيدات فرويد) فإننا لا نستطيع إغفال الوقائع التالية:

= الضروري استعراض مرادفات الكلمة ومشتقاتها اللغوية أثناء التحليل. فإذا ما وردت كلمة أسد في راوية الحلم فإن من واجب المحلل، بحسب لاكان، أن يدفع المريض في عملية تداعي الأفكار حول كلمات (ضرغام، أسامة، وحش، همام.... الخ من مرادفات الكلمة).

(١) إن مجمل الفكرة التي يشرحها المؤلف في هذه الفقرة تجد ترجمتها في السلسلة التذكرية التي ترمز إلى طريقة عمل الذاكرة والتي عرضناها في الفصل الأول حينما عرضنا للحلم الأول.

أ ـ أن الحلمين اللذان كانا محور ملاحظة فرويد لحالة دورا ولسرده لهما لا يعربان بالجلاء الكافي عن نقلة المريضة وعن ردود فعل هذه النقلة.

ب ـ أن هذين الحلمين لا يعربان أيضاً عن شحنات دورا من العقد (الأوديبية وما قبل الأوديبية) الكامنة وراء تعقيد وتنوع الأعراض الجسدية ولكن أيضاً النفسية (التي وصفها فرويد) لدى دورا.

وهكذا يبدو لنا أن كل التفاصيل المعروضة أعلاه توحي بأن، ومنذ طفولة دورا الأولى، هنالك شيئاً ما، في الدوافع النزوية لمريضتنا، لم يجد لنفسه القدرة على الإرتباط والتنظيم والتصريف في التمثلات اللاواعية لوحدها. فانعكس ذلك على الصعيد الجسدي. ترى هل هي المسايرة الجسدية؟ ولنقل إنها المسايرة الجسدية. ولكن المسايرة لا تستطيع أن تفسر لنا تدخل درجة معينة من إحتمال التعبير عن المظاهر الجسدية بالنسبة للدينامية النفسية اللاواعية. وبمعنى آخر فإن هنالك بعض العوامل التي تلعب دورها على هامش غموض الدلالات. وبمعنى أكثر وضوحاً فإن خاصية الإقلاب الهيستيري، من حيث الميل والنزوع إلى تجسيد الصراعات النفسية، غير كافية لتفسير أعراض دورا. بل يجب أن نضيف إليها صفة وهن وارتخاء الرابط بين الظاهرة الجسدية وحتمية التمثلات النزوية.

وإذا كان النشاط التفسيري ـ التحليلي المكثف، الذي قاده فرويد مع مريضته، قد أتى ليغذي ويعوض الحاجات اللاواعية لدورا فيما يتعلق بالتمثلات. ولكن ألا يحق لنا التساؤل وببعض الريبة حول قيمة الحلمين (حتى بعد تداعيات الأفكار حولهما) وإمكانية إعتمادها كمحور لتشخيص هذه الحالة؟

وبالتأكيد فإن قيمة الحياة الحلمية، من الناحية التعبيرية، تشهد انخفاضاً وإعاقة تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة الصريحة لدرجة غياب الأحلام (١) . وهذا النقص في قدرة الحياة الحلمية على التعبير يعود في أصله للإضطرابات الوظيفية ولعدم كفاية تنظيم ما قبل الوعي (٢) . هذه الإضطرابات التي تكون في حدودها الدنيا لدى العصابين التقليدين. والتي تتطور لدى المرضى البسيكوسوماتيين (٣) . وعلى وجه التحديد فإن وهن الروابط النفس ـ جسدية (أي اختلال التنظيم المؤدي لظهور عوارض بسيكوسوماتية) تكون أقل أهمية في حال المسايرة الجسدية (المرافقة للإقلاب الهيستيري) منها لدى المصابين بأمراض بسيكوسوماتية. ففي هذه الأمراض نلاحظ أن النشاط التأليفي التمثلي لا يغذي سوى الطبقة السطحية للجهاز النفسي. وذلك بحيث يربط هذا النشاط وبطريقة مشتتة وواهية البقايا النهارية (المتظاهرة في الحلم) وعوامل الحلم الراهنة (الهوامات) بالرغبات الطفولية اللاواعية (٤) . وذلك بحيث يهيأ لنا أن معظم الأثر الصدمي (الناجم عن الصدمات النفسية) وضغط الصراعات النفسية إنما يسلك مسالك مغايرة، وهذه المسالك هي مسالك الحركية (motricité)، الإضطرابات والإنحرافات

---

(١) ناقش مارتي موضوع غياب الأحلام لدى المرضى البسيكوسوماتيين في كتابه «الحلم والمرض النفسي والنفسدي» المترجم إلى العربية في إطار ترجمات مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية ومنشوراته عام ١٩٨٧ .

(٢) المرجع السابق.

(٣) المصابون بأعصبة غير نمطية ـ راجع الفصل الثاني (أو المرجع السابق).

(٤) ومن هنا تحذير مارتي إلى وجوب تجنب تفجير صراعات المريض النفسدي عن طريق المبالغة في دفعة للتداعي حول أحلامه. كما تكمن في هذه الواقعة الدلالات الفقيرة للحلم النفسدي ـ انظر المرجع السابق.

الوظيفية ـ الفيزيولوجية المتنوعة. وهكذا فإننا وفي حالة الإضطراب البسيكوسوماتي لا نستطيع الاعتماد كلية على الأحلام مهما تعاظمت الإمكانيات الذهنية للتفسيرات التي تعرضها أحياناً هذه الأحلام على المعالج. ولكن أيضاً مهما عمقت دلالات هذه الأحلام وأوغلت ذكرياتها في القدم. فالأحلام في هذه الحالة تقدم لنا، وبالتعبير الفرويدي الخالص، تياراً لا يمكن الإبحار فيه. ومن العبث محاولة الإبحار في هذه الأحلام حتى لو تخطينا فقدان الذاكرة الطفلي (وهو هدف رئيسي من أهداف التحليل) ومهما تبينا العلاقة فإن هذه الأحلام تبقى غير قابلة للإبحار. وإذا كان البسيكوسوماتيك لا يزال متمسكاً بالأحلام فهو يعتمد عليها إما عندما يستطيع من خلالها إعادة تحريك الجهاز النفسي المذهول إما عندما يتمكن، ومن خلال تحليله للحلم، من الإستعلام عن كتلة نفسية مشوشة وغير منسقة [١].

ومن الواضح أنه إذا لم يكن فرويد قد تجنب، في حالة دورا، عمليات الدفع الإيجابي للهوامات، وربما تدخل إيحائياً، ولكنه لم يشكل من مجموعة معطيات الحالة «باقات الزهور» الموجودة في مختلف الإضطرابات البسيكوسوماتية. ولكن فرويد إكتفى بتبيان، وأحياناً بتسرع، بنية دلائلية كامنة لدى مريضته.

إلا أن النشاط الحلمي لدورا بحد ذاته (حسب وجهة النظر التقليدية لتفسير الأحلام) وكما يتبدى لنا من خلال فترة تحليلها القصيرة (أو حتى

(١) تجدر الإشارة هنا إلى أن وهن الروابط النفس ـ جسدية واختلال العلاقة بينهما تؤدي لإحداث تغيرات عميقة في الحياة الحلمية للمريض النفس ـ جسدي (البسيكوسوماتي) بحيث تمكن مارتي من تقسيم أحلامهم إلى: غائبة ـ تكرارية ـ عملياتية وفظة ـ للتعمق انظر المرجع السابق.

من خلال الربط بين أحلام دورا ومظاهـرها المـرضية من خـلال التحليل العميق لهما مما أتاح لفرويد تذهين هذه الأحلام) فإنه يقودنا لتقييم هذه الحالة الشهيرة واعتبارها بمثابة مثال صـادق وناجـح عن ظاهـرة الإقلاب العجيبـة. وذلك بغض النـظر عن الغموض وبعض الشـك اللذين نعتقد وجودهما في الجدول العيادي لهـذه الحالـة. وعليه فـإن إعتمادنـا وجهة النظر التركيبية (التأليفية) الشاملة حيث يكـون الـنشاط الحلمي متـداخلاً في مجمل البنية (التنظيم) النفسية للمريضة. وإذا ما نظرنا لهذا التنظيم، أو البنية، من زاوية الوحدة البسيكوسوماتية فإن تحليل حلمي دورا يصبح كالتالي: نأخذ بعين الاعتبار الخصائص العظمى لهذه الأحـلام ونربـطها بكافة المظاهر العوارضية (التي تعانيها المريضة) في الحاضر والماضي. نـربـطهـا أيضـاً بنقلة المـريضـة، بـالإقتصـاد النفسي العــام، بـالسلوك وبشخصيـة المريضـة. ولكننا في حـال إعتمـاد مبـدأ البنيـة الـذاتيـة (أو التنظيم البسيكوسوماتي) نجد أنفسنا مدعوون لاستخـراج ولاقتراح نتـائج متفردة ومتميزة. إذ أنه مع إعترافنا بوجود النـواة الهيستيريـة بشكل مؤكـد (وهذه هي الـنتيجة التي طـرحها فـرويد في تحليله لهـذه الحالـة) فإننـا نعتبـر هـذه النـواة بمثـابـة واحـدة من البؤر المـرضيـة (أي أن الإقـلاب الهيستيري ليس بالبؤرة الوحيدة لهذه الحالة). ونضيف إليها بؤرة أخـرى (هي بمثــابـة البؤرة الثــانيـة لــلإهليـج Ellipse). ونعني بهــا النــواة البسيكوسومـاتية، الـمستتـرة طبعاً [1]، ولكن المـوجودة والفـاعلة وبكل تأكيد فإننا نعني بهذه النواة استعداداً مرضياً، بكل معنى الكلمـة، وليس

(١) يسهل على المراقب ملاحظة العلائم الهيستيرية وتبين النواة الهيستيـرية الكـامنة وراءها. في حين تصعب ملاحظة النواة البسيكوسوماتية بسبب غموض المظاهـر النفسية ـ الجسدية المتبدية على المريضة. ذلك أن هذه النواة إنما تتكون عـادة من أعصبة غير نمطية بحيث لا تـتظاهر بـأعراض عصـابية وإنمـا بخلل في البنية =

مجرد (الأيض البسيكوسوماتي الأساسي [1]. وإنما نعني بالنواة البسيكوسوماتية الخاصية العامة والشاملة التي طرحنا فرضيتها وعرفنا مبدأها [2] في كتابنا «الإستقصاء البسيكوسوماتي L'Investigation Psychosomatique.

والحقيقة أن هذه الرؤية الجديدة للأمور لا تتعارض مطلقاً مع نظرة فرويد الباهرة التي عرض من خلالها عصاب دورا. ولكنها تقودنا للتساؤل حول الحدود المحتملة للتنظير التحليلي (حسب نقاءها وراديكاليتها الأولين)، في هذه الحالة وفي بعض الحالات الشبيهة بها. ويمعنى آخر فإن الرؤية البسيكوسوماتية لهذه الحالة تقودنا لاستيضاح التعارض بين فوائد اكتشافات التفسير التحليلي غير المحدد وبين عكسها من الفوائد، الأقل وضوحاً ولكن الواقعية هي ناتجة عن استقصاء بسيكوسوماتي منذ الجلسات الأولى)، التي تضع الحدود أمام الرمزي (المقصود التوغل في التحليل). ومن الطبيعي القول أن التفسير الإستكشافي التحليلي (التعمق في التحليل) هو الأخصب والأكثر جذباً للمحلل. ولكننا نحذر من إمكانية تحول هذا التفسير إلى سبب للعمى عن بعض المظاهر وتجاهلها. سواء أكانت هذه المظاهر وظيفية أم

= الذاتية للمريض. للتعمق انظر مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، الرسالة - الإيمان - ١٩٨٨.

(١) يشبه المؤلف الجهاز النفسي - الجسدي بالجسم فكما للثاني أيضه الأساسي فإن للأول أيضاً أيضه الأساسي الذي هو عبارة عن تعادل غريزة الحياة وغريزة الموت. وهو لا يهمل دور الإستعداد الجسدي المرضي في المساهمة بالإصابات البسيكوسوماتية.

(٢) وهذا المبدأ هو البنية النفسية الذاتية المميزة بكل شخص على حدة - (للتعمق راجع الكتاب: L'Investigation psychosomatique.)

بنيوية. كما قد تمتد هذه التعمية إلى بعض الجداول العيادية المعقدة. وبخاصة تلك الجداول حيث يكون هنالك تجسيدات للصراعات النفسية. ومن هنا الخطورة التي يمكنها أن تنجم عن الرغبة في تطبيق المفاهيم التحليلية على حالة متطابقة تماماً مع هذه المفاهيم. إذ أن هذا التطابق قد يصرفنا عن تتبع عدد من المظاهر وتجاهلها. وهذا التحذير صالح حتى في حالة دورا التي تولد لدينا الكثير من الشك في صلاحية الإستكشاف التحليلي لوحده في شفائها. فمهما تدنت العتبة بين الوعي واللاوعي لدى دورا «ما بين النقاش التحليلي وكلمة العارض، كما يقول لاكان [1]» فإن نظرة المحلل البسيكوسوماتي لهذه الحالة لا تجد في هذا التدني ما يكفي لإستشفاف ستارة الأنا Ecran du Moi لهذه الشابة الهيستيرية. ومن الممكن القول بأن وجهة النظر البسيكوسوماتية ليست بالمعقدة التي تعتم شاشة الأنا بقدر ما تكون مساعدة لنا لاستكشاف الثغرات المعتمة في هذه الستارة (والتي يفشل التحليل التقليدي في اكتشافها).

حول موضوع التماهي، الذي نناقشه هنا بصورته العامة، فإننا نجد أنفسنا مجدداً أمام نفس الإشكالية (المعروضة أعلاه). وبمعنى آخر فإن نسبة بعض تماهيات دورا إلى فئة التماهي الهيستيري هي أمر مسلم به، إلا أننا نلاحظ لدى دورا عدداً من التماهيات الأخرى المنتمية إلى فئات أخرى لأنها تعتمد على آليات أخرى (غير هيستيرية).

ولنأخذ على سبيل المثال ظهور وتطور عارض السعال لدى دورا اللذان مرا بعدة مراحل لا بأس من التذكير بها هنا وهي: أولى نوبات

---

(١) Jacques Lacan: Des écrits, page 226.

السعال، مصاحبة بالشقيقة. بدأت في سن الثانية عشر، وكانت هذه التطورات مصاحبة لمرحلة الخبل التي أصابت والدها في حينه (والناجمة عن السفلس الذي عالجه فرويد). ثم بلغت دورا السادسة عشرة حيث إختفى صداعها تدريجياً في حين استمر السعال. وهذه الفترة تتطابق مع مشهد البحيرة ومع أول زيارة قامت بها لفرويد. وبعد سنتين (أي عند بلوغها الثامنة عشرة) إستقرت العائلة في فيينا. وفي حينه إتخذت نوبات سعالها طابعاً خاصاً: مراحل من السعال الحاد تمتد من ثلاثة إلى خمسة أسابيع وتترافق في بدايتها مع إختفاء الصوت.

ولنتذكر أن فرويد، في تحليله لدورا، قد ربط ما بين الإستمناء وبين السيلان المهبلي، الذي كانت تسميه دورا بالزكام، مستخدمة نفس تعبير أمها. كما أن دورا تعرب عن تفكيرها بأن والدها قد نقل العدوى إليها. وبأنه مسؤول عن مرضها كما هو مسؤول عن «عاداته السيئة». أما بالنسبة للسيلان المهبلي (الذي كانت تقول بخصوصه بأنها تقلد أمها) فإن فرويد قد عزاه إلى الإفرازات الشعبية والسعال اللذين تعانيهما المريضة. وهنا لا بد لنا من التنبيه إلى أن فرويد يعترف هنا بمبدأ وجود تحسس عضوي حقيقي [1] . كما أن سعال دورا يعكس أيضاً تقليدها لأبيها (كان قد أصيب بمرض رئوي وللسيدة ك. (بصفتها عشيقة الأب)، وبسبب هذا التقليد بدت دورا متمسكة باللهجة التالية: أنا مثل أبي، إنني مريضة مثله، فهو إذا قد نقل المرض إليّ، أنا مثل السيدة ك. .

(١) مما يعني إعترافه بوجود أساس عضوي لبعض مظاهر دورا. ولكنه تجاهل هذا الأساس تجاهلاً تاماً خلال تحليله لهذه الحالة. وهذا ما يحاول المؤلف تعويضه وإبرازه لإكمال التشخيص الموضوعي للحالة. ذلك أن تشخيص فرويد لحالة دورا هو تشخيص ناقص من الوجهة البسيكوسوماتية.

التي تقيم علاقة معه. وبهذه الطريقة تكون رغبة دورا في والدها واضحة جلية، أما عن مصاحبة السعال لاختفاء الصوت (الذي بدأ في الظهور عندما كان يغيب السيد ك. راجع الفصل الأول) فإنها تمثل فكرة دورا بأنها الزوجة الأصلح للسيد ك. وبالتالي إشتهاءها له. وهنا يتعلق الأمر، كما نرى، بعملية تماهي جزئي، بما أن دورا تصر على ناحية أو نواحي معينة من خصائص الموضوعات ذات الدلالة. وفي ذات الوقت فإنها تدلنا على تعددية تماهيات دورا التي تقلد أشخاصاً مختلفين بما فيهم أولئك الذين تحبهم ولكن أيضاً أولئك الذين تكرههم. فمن خلال تقليدها لشخص أو لآخر فإنها كانت تعني عدة أشياء في آن معاً. وعلى سبيل المثال فإن مظاهرها المرضية كانت تتيح لها التأكيد بأنها موجودة في وضعية شبيهة بوضعية الأشخاص الذين هم على علاقة معها. فمن خلال تقليد السيلان المهبلي لأمها أعربت دورا عن ميلها الأيروسي نحو أبيها ولكن أيضاً عن شعورها بالذنب. ومن خلال معاناتها لما تعانيه السيدة ك. (العدوى من والد دورا) فإنها تعرب في ذات الوقت عن ميلها للسيد ك. ولكن أيضاً للسيدة ك. وأخيراً فإن سعال دورا يعرب عن وجه آخر من وجوه العارض المتمثل في إحلاله (أي عارض السعال) مكان تماهي مطبوع بالحب سواء للأب أو للسيدة ك.

أما فيما يتعلق بآلام المعدة. فإن فرويد يتدخل مباشرة سائلاً مريضته: «من تقلدين من خلال آلام معدتك»؟. ومن خلال التحليل يتبين لفرويد أنها إنما كانت تقلد ابنة عم لها (أصيبت بالآم المعدة عقب زواج أختها الكبرى). وهكذا فإن دورا، وبمعزل عن أي موقف ليبيدي أمام موضوع المحاكاة، تعرب عن رغبتها في الحصول على الحب الذي نعمت به ابنة العم المتزوجة (أخت ابنة العم موضوع التماهي).

وهكـذا فإنـه في مطلق الأحـوال ودائماً يتعلق الأمـر بهوام الـرغبة. ونلاحظ هنا إجتماع جميع العناصر المكونة للتماهي الهيستيري.

على أن تنـوع المظاهـر المرضيـة لـدورا (ضيق التنفس، الشقيقـة، الوهن، الإنهيار) تقودنا بطبيعة الحـال إلى طرح مشكلة التمـاهيات غيـر الهيستيرية. ونعرض هنا على سبيل التذكير التماهي النـرجسي، الكلي، حيث تستبعد أية علاقة حقيقية مع الموضوع. وبخاصة التماهي الخاص بالعلاقـة التحسسية Relation Allergique التي تستـأهل الـوقوف عنـدها (فهي تشرح حالـة الربـو العصبي الذي عـانته دورا). وفيمـا يلي نعرض باختصار العلائم الرئيسية المميزة للشخصيـة التحسسية كمـا وصفها (١) P. Marty وكمـا تتبـدى لـدى كبـار المتحسسين الـطبيعيين. والتمـاهي التحسسي مرتبط بحاجة المريض للتقرب، قدر الإمكان، من الموضـوع لغاية التطابق والذوبان في هذا الموضوع. على أن حـركة هـذا التماهي تتم على مرحلتين:

١ ـ الانتقـاء الفوري والكلي للمـوضـوع. وهـو عـائـد إلى حـركـة جـامعة، وإلى امتـداد غير محـدود بذاتـه، تلحق الموضـوع دون تمييز. ويتم هذا الإلحاق دون معرفة الخصائص النوعية للموضوع.

٢ ـ تنسيق المـوضـوع الـذي يستغـرق وقتـاً أطـول. وحيث يتـوالى مجهود ثابت ومتطور يهدف إلى محو الفوارق بين الشخص وبين موضوع التماهي. ونذكر هنا بأن حركـة التماهي تتعـدى موضـوع التماهي الـذي يتعلق دائمـاً بأم متصـورة بشكل مثـالي. ودلك بغض النـظر عن الصعيد

(١) للتعمق انـظر.كتـاب الـربـو والحسـاسيـة وعـلاجهمـا النفسي ـ سـلسلة البسيكوسومـاتيك، د. محمـد أحمد النـابلسي، منشورات الـرسالـة ـ الإيمان، ١٩٨٩ (المترجم).

الـذي تتم على مستواه عمليـة التماهي (الصعيـد الحسي، الحـركي أو الهـوامي). وحركـة التماهي هـذه هي حركـة منفتحـة، آسـرة ومـوجهـة إروسيـاً (أي إنها مجنسـة). بحيث نستطيـع تشبيهها، سـطحياً، بعمليـة التماهي الهيستيري. على أن الـواقع هـو أن هنالـك فوارق أسـاسية بين التماهي التحسسي وذلك الهيستيري. فالأول هو تماهي كلي وتام بحيث لايتيح للشخص أية فرصة للتراجع عن عـلاقته بمـوضوعـه. وذلك على العكس تماماً من التماهي الهيستيري.

بعد هذا الشرح بقي علينا أن نحدد ما إذا كانت لدى دورا عـوارض غير ممكنة الرد إلى التماهي الهيستيري. ومنذ البداية فلنستبعـد عوارض السعال واختفاء الصوت (لأنها عـوارض هيستيريـة صافيـة). إلا أن باب النقاش يبقى مفتوحاً بالنسبـة لعوارض: السيـلان المهبلي، عثرة التنفس وآلام الشقيقـة بشكل خـاص. (كان فـرويـد قـد رد هـذه الأعـراض إلى مشهد أولي تذكرته المريضة. بل وتمكنت من تحديد وقته). وكان ظهور هذه الأعراض يتكـرر لدى غيـاب والدهـا. وهنا نتسـاءل هل يفسـر هذا الـظهور فقط بـارتباط هـذه العوارض بحنين دورا للعـلاقـة مـع والـدهـا (شهوتها له). أم أن هنالك تفسيراً آخر يزيد الصورة وضوحاً؟. ونعني به أن غيـاب الوالـد (كموضـوع تماهي) كـان يسبب لدورا نـوعاً من أنـواع فقدان الموضوع. هذا الفقـدان الذي نعـرف الآن (بعد الشـرح أعلاه)، وأن بصـورة غير محـددة، انه حـدث كفيل بتفجيـر الظواهـر التحسسيـة (عثرات التنفس - نوبات الربو في حالة دورا). وفي السياق نفسه فإن طرحنا لمسألة الحساسية يزداد موضوعية عنـدما نفكـر بسبب آخر، من شـأنه أن يفجر نوبات الحساسية، وهو الصراع بين موضوعين من مواضيع التماهي التحسسي. وفي حالة دورا فإن كلاً من أمها وأبيها كانا مـواضيع تمـاهي

(كما ذكرنا آنفاً). كما كانا أيضاً في صراع دائم فيما بينهما. وبعد أن بينا علاقة صعوبة التنفس بالبنية التحسسية فإننا لا نستطيع أن ننفي عن هذا العارض الصفة الهيستيرية [1]. ذلك أن تفسير فرويد لهذا العارض (كعارض هيستيري)، من خلال سلسلة: مشهد أولي، إستمناء، قلق وعثرة تنفس، هو تفسير مقنع ومفحم.

بعد هذا يبقى إذاً أن نركز على عارض الشقيقة الذي يبدو أكثر عوارض دورا إرتباطاً بالتماهي التحسسي. إذ كان ظهورها مرتبطاً بتهديد بفقدان موضوع التماهي (وهو الأب المصاب في حينه بنوبة خبل). وفي السادسة عشرة إختفت هذه الشقيقة ليتأكد السعال ويستمر كعارض هيستيري.

مما تقدم نستنتج أن صحة فرضيتنا، المطروحة أعلاه، والقائلة بوجود بؤرة مزدوجة: هيستيرية وتحسسية. وتنعكس إزدواجية هذه البؤرة من خلال ما عرضناه عن وجود نموذجين مختلفين لتماهيات دورا.

كما نلاحظ أنه وأمام تعددية المظاهر المرضية وتنوعها لدى دورا هنالك في المقابل تعددية الآليات المرضية. فهنالك عوامل عضوية خالصة، آلية خاصة مميزة للأعصبة الراهنة، تماهيات هيستيرية وتحسسية.... إلخ. وهذه القائمة من العوامل لا بد لها وأن تحدث اضطراباً معيناً. يمكننا تبينه من خلال التناقض الموجود بين وضوح الحالة وصفاءها (من الوجهة التحليلية) من جهة وبين تورية وإستتار النقلة الجزئية (التي عجز فرويد نفسه عن ملاحظتها في حينه ليعود

(١) يرى مارتي أن الحساسية المتراوحة هي تلك التي تتبدى لدى مريض يعاني ميولاً هيستيرية إلى جانب معاناته للعصاب السلوكي ـ للتعمق انظر الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، د. محمد نابلسي، الرسالة ـ الإيمان، ١٩٨٨.

ويلاحظها بعد عدة سنوات). وأيضاً فإن الأناقة الظاهرة، الشارحة لحالة دورا، تتناقض مع محدودية التكامل الوظيفي Intégration Fonctionelle. هذه المحدودية التي تعود إلى الميل الواضح لدورا كي تنتقل إلى الفعل والتفعيل (1) (Acting Out). فإذا ما نظرنا إلى هذه التناقضات كظواهر إيجابية وكثغرات في تحليل حالة دورا (ولم ننظر لها على أنها مجرد هفوات بسيطة) فإننا نجد أنفسنا مدعوين لطرح فرضية جديدة خاصة بتجسيدات (المظاهر النفسية المتظاهرة جسدياً) دورا. وهذا الطرح لا يلغي الطروحات السابقة ولكنها يأتي ليكملها ويتممها.

وفي هذه الفرضية التجسيدية فإننا ننظر للأعراض من زاوية كونها تفاعلات تدلنا على وجود خلل أولي في تخيل المريض لحدود جسده (صورة الذات). والجسد هنا يمكنه أن يضم قسماً من العالم الخارجي كما يمكنه أن ينعم بهيكلية (بنية Structure) خاصة. وعليه فإن المريض يستشعر أي تغير في العالم الخارجي وكأنه تغير في عالمه الداخلي. وبهذا نفهم جيداً أن العوارض الجسدية (التي يمكن أن تظهر في مثل هذه الحالة) هي بمثابة تغير حقيقي في العالم الداخلي (المقصود التوازن النفسي ـ الجسدي). ونحن نرتكز في تفسيرنا هذا، للأعراض

---

(1) التفعيل Acting - out يستخدم هذا التعبير للإشارة إلى الأفعال ذات الطابع الإندفاعي المختلفة عن أنظمة الدوافع المعتادة للشخص. وتبقى هذه الأفعال منعزلة عن مجرى باقي النشاطات. وتتخذ عادة شكل عدوانية موجهة نحو الذات، أو نحو الغير. ومن الوجهة التحليلية فإن التفعيل يعكس بروز المكبوتات. وفي حالة ظهور التفعيل أثناء فترة التحليل فإنه يعتبر، في هذه الحالة، مرتبطاً بالنقلة ومحاولة من قبل المريض للتنكر لهذه النقلة ـ وهذا ما حدث في حالة دورا.

الجسدية، إلى آلية الإستدخال (إستدخال قسم من العالم الخارجي وإدماجه في صورة الذات). ومن هذا المنطلق فإننا سنلاحظ علاقة وثيقة بين المسايرة الجسدية (قبل أي إقلاب لها) من جهة وبين تشوه عميق في صورة الجسد لدى المريض. (أو على الأصح عدم تحديد الجسد). والإقلاب، بكل معنى الكلمة، يفتح الطريق أمام إمكانية التعويض التي يعجز التفريغ الحركي لوحده عن تصريفها. فالإقلاب يتيح إمكانية التعويض هذه عن طريق تدخله في إعطاء معنى للمراوحة الجسدية (بين صورة الجسد والقسم من العالم الخارجي المستدخل في هذه الصورة).

الخلاصة

موقف البسيكوسوماتيك من حالة دورا

P. Marty.

M. Fain.

إن التشخيص البسيكوسوماتي لحالة دورا لا يلغي تشخيص المسايرة الجسدية ـ الهيستيرية، بل على العكس فإن التشخيص البسيكوسوماتي يمكنه أن يأخذ الإتجاه، المشار له من قبل فرويد، والمتعلق بالمسايرة الجسدية. فهو يقول بأن الإضطراب الإقلابي يمكنه أن يعود في جذوره إلى إضطراب عضوي. وفي هذا المجال فإن المقارنة بين الإضطراب العضوي والمسايرة الجسدية هي مقارنة تتيح لنا إستخراج دلالات هامة. إذ يمكننا أن نشبه الإضطراب العضوي الأساسي بحبة الرمل (أو بالوسخة) التي تتكون حولها لؤلؤة هي الإقلاب الهيستيري. ويبدأ التطور إذاً إنطلاقاً من الإضطراب البسيكوسوماتي وصولاً إلى تحوله إلى مظاهرة هيستيرية. وهذا التطور يمتاز بتعقيده ومن المؤكد أنه لا يحدث دوماً بالأسلوب نفسه.

وعليه فإن ظهور الإضطراب الجسدي، من وجهة نظرنا، هو نتيجة لمحاولة تكامل على الصعيد العضوي. هذه المحاولة المبذولة من قبل إثارة فقدت خصائصها الليبدية سواء أكانت هذه الإثارة سلبية أم إيجابية. ونفس الإضطراب الجسدي (ولكن في حال كونه ذو منشأ هيستيري) يعكس إزاحة للتمثلات النفسية لمنطقة إيروسية نحو العناصر الذاتية

للظواهرية المرضية لدى الشخص. ففي هذه العناصر الذاتية تتركز معاني الاكتفاء وعقاب الذات.

وهذا العبور، من النفسي إلى الجسدي، لا بد له وأن يستند إلى بنية أساسية (موجودة قبل ظهور العوارض الجسدية). ويجب أن تتمتع هذه البنية بإمكانية تصحيح هذه العوارض (أي إعادة التنظيم النفسي - الجسدي بحسب التعبير البسيكوسوماتي) وذلك بحيث تقتصر دلالة العارض الجسدي على كونه علاقة تقصير عابر للجهاز العقلي عن مكاملة الإثارات. ولهذا نجد أنفسنا مدفوعون للتمييز بين عتبتين : العتبة الأولى وتقع على صعيد الأنا بحيث يؤدي عجزها، من مكاملة الإثارات، إلى ظهور الإضطرابات العقلية والسلوكية. أما العتبة الثانية فتقع على صعيد الجهاز العقلي. الذي يؤدي عجزه، عن مكاملة الإثارات، إلى ظهور الأعراض الجسدية.

ومبدأ العتبات هذا يدعونا لربطه بالنظرة الفرويدية القائلة بوجود طبقة لحائية (قشرة) تحيط بالأنا بهدف حمايتها من التهيجات البالغة الشدة والواردة من العالم الخارجي. وهكذا وبسرعة تدخل هذه التهيجات الخارجية في تناغم مع التهيجات الداخلية بحيث تنخفض قدرتها التهيجية في الاتجاهين (الداخلي والخارجي). وبهذا الخصوص يبدي André Green ملاحظة هامة إذ يقول: «إن القشرة الخارجية للأنا ومن خلال مجهودها في الحد من الضغوطات فإنها تمارس نشاطاً يمكن رده إلى غريزة الموت. و هذا النشاط يملك، في آخر تحليل، وظيفة الحفاظ على الذات».

والتجربة العيادية تستطيع أن تعطينا بعض المعلومات المتعلقة
*

بيعض نماذج إنبناء القشرة الخارجية للأنا. فهنالك نموذجين كبيرين للنشاط الإضافي المساهم في هذا الإنبناء. فأما الأول فإنه يقع على صعيد النرجسية الأولية [1]. أما الثاني فيتعلق بالإيروسية الذاتية[2]. وفيما يختص بالصعيد النرجسي فإن الأمر يتعلق بتكوين نواة دفاعية إحترازية (Autisme) هي المبالغة المرضية.

على أن نجاح هذه النواة المتجسد بنوم بدون أحلام ليس بالمعقول[3]. وهنا علينا ألا نخلط بين حالة النرجسية الأولية وبين حالة الموت. إذاً فاحتمال النوم، عندما تزداد ضغوطات العالم الخارجي المسببة للإضطراب، ليس بالتناذر المألوف. بل على العكس فإن وجود النشاط الإيروسي الذاتي يتيح إمكانية تركيز الأنا حول هذا النشاط. كما يتيح تفريغاً حقيقياً لتوظيفات العالم الخارجي المسببة للإضطراب. وبالتالي فهي تؤدي لارتفاع ملحوظ في قدرة القشرة الخارجية على حماية الأنا.

وهذه الآلية الدفاعية شديدة الشبه بتلك التي تسبق تكوين جهاز

---

(١) النرجسية الأولية: تشير إلى الحالة المبكرة التي يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل الليبيدو الخاص به في ذاته هو نفسه.

أما النرجسية الثانوية فتعني إرتداد الليبيدو المنسحب من توظيفاته في الموضوعات وعودته إلى الأنا.

(٢) الإيروسية أو العلمية الذاتية Auto érotisme : هي صفة للسلوك الجنسي الذي يحصل فيه إشباع الشخص من خلال اعتماده على جسده فقط وبدون الإستعانة بموضوع خارجي. وبهذا المعنى فإن الإستمناء هو سلوك علمي ـ ذاتي.

(٣) المقصود أن نجاح القشرة الخارجية في الدفاع الكامل عن الأنا بحيث لا تتأثر هذه الأخيرة بالعالم الخارجي (مما يحول دون حدوث الأحلام) هو أمر مستحيل. وفي هذا القول إشارة لرفض المؤلف لمبدأ غياب الأحلام.

النـوم ـ الأحلام وبمعنى آخـر فـإن آلـيـة الـتـركيـز هـذه إنمـا تنتمي إلى التحقيق الهـلاسي للرغبـة (كمـا الحلم أيضـاً تحقيق للرغبـة عن طـريق الهلوسة).

على أن هنالك فارقاً أساسياً بين جهاز النوم ـ الحلم وبين الدفاعات عن طريق تركيز الأنا حول النشاط الإيروسي الذاتي. ففي الحالة الأولى يكون الحلم بمثابـة نشاط في خضم الصمت المميـز للنرجسيـة الأولية. أما في الحالة الثانية فإن هنالك قطيعة بين الأنا وبين المحيط. ونذكر هنا برأي ميلاني كلاين القائل بأنه وفي حال عدم الوصـول إلى مرحلة تمـايز الأنا عن المحيط فإنـه من الممكن أن نشهد، في هـذه الحالـة، إنفصال الأنا[1].

كمـا أن الأبحاث التي قمنـا بهـا بـالمشـاركـة مـع L. Kreisler, M. Soulé، حول الإضطرابات المبكرة لـدى الرضيـع، قد بـرهنت أن إنبناء مثل هذه الإمكانيات الدفاعية (بما فيها سائر النشاطات الضرورية لتحقيق الـرغبة عن طـريق الهلوسة) تـرتبط مباشـرة بدرجـة وبنـوعيـة الـرسـائـل (الاتصـالات) التي يتلقاهـا من أمه[2]. وعلى وجـه الخصوص فـإن M. Soulé قـد درس نقص العنايـة الأموميـة في تكوين حـاجز حمـاية كـافٍ

---

(١) إنفصال الأنا Scission du moi : ويقصد بها إنفصال الأنا عن الجسـد بحيث يكون هنالك الجسد ـ الكائن والجسد ـ الأنا. ومن هنا فإن الشخص قد يجد نفسه أمام صراع بين الأنا والجسد بعد إنتفـاء معادلـة (أنا = جسـدي). وقد طـرحت ميلاني كلاين هذا المبدأ ـ راجع الفصل الثاني من الكتاب.

(٢) في هـذا المجال لا يسعنـا إلا التذكيـر بإمكـانية الحلم لـدى الجنين. إذ أظهرت الأبحاث الحديثة أن تخطيط دمـاغ الجنين يبرهن على أنـه يعيش حياة حـالمة في بطن أمه (انظر كتابنا ذكاء الجنين). وحتى في هذه الحالة فإن اتصال الجنين بأمـه =

لحماية الطفل. من هنا فإن عتبة هذا النمط من الدفاع يمكنها أن تخلف من حالة لأخرى. وهكذا فإن بعض الأشخاص، الذين يصابون بعصابات صدمية لدى تعرضهم للمصائب، هم ممن تكون عتبتهم الدفاعية منخفضة بحيث لا يكون لنكوصهم (بسبب المصيبة) أثر كافٍ لإعادة التوازن إلى جهازهم النفسي.

ولنعد إلى الإقلاب الهيستيري الذي يشبه كل الشبه هذا النموذج الدفاعي، وذلك عندما يتوصل الإقلاب إلى غايته، إذ يؤدي إلى اللامبالاة التامة. على أن دورا لم تنجح قط في الوصول إلى هذه اللامبالاة. وهنا نذكر بأن دورا كانت تشكو من مضايقات محيطها لها ولكنها لم تشكو أبداً من اضطراباتها الهيستيرية التي كانت تساعدها في تحمل المواجهة الصدمية المتأتية من هذا المحيط.

(هنا قد يحق لنا الاعتقاد بأن المعايشة المبالغة للأحداث، من قبل مرضى الهستيريا ـ الرهاب «Hystero - Phobique»، إنما هي دليل على انخفاض عتبتهم الدفاعية كما هي دليل على ميلهم لتحويل الأمور نحو الدراماتيكية، وهذا خطأ. إذ أن مريض الهيستيريا ـ الرهاب يقوم بانتقاء المواقف والمواضيع التي تغذي مأساته «ينتقيها من محيطه». وبهذه الطريقة فإن هذا المريض يرفض محيطه الواقعي لأنه يعتقد أن وعي هذا المحيط سيكون فوق طاقته. وسنبحث ذلك لدى دورا).

= (ملامسة بطنها أو عن طريق الإفرازات الهورمونية ـ العصبية المرتبطة بالحالة المزاجية للأم) يلعب دوراً هاماً في أحلام الجنين وفي تطور جهازه النفسي. إلا أن مبدأ الأحلام الجنينية يطرح إشكالية النرجسية الأولية. وذلك بحيث يتعارض هذا المبدأ مع فرضية المؤلف (المترجم).

وهكذا يمكننا الكلام عن إمكانية مرور دورا بمرحلة بسيكوسوماتية عابرة ما لبثت وأن تطورت نحو الإضطرابات الهيستيرية. وإذا ما راجعنا عرض فرويد لمرحلة الإضطراب التنفسي رأينا أنه يصل إلى نتيجة مفادها أن هذا الإضطراب هو ظاهرة أولية من ظواهر الهيستيريا.

ولنستعرض معاً السلسلة التي اعتمدها فرويد في إعادة تأليفه لهذه المرحلة وتحديداً بعد تفسيره للحلم الأول:

١ ـ الاستمناء التناسلي المترافق بهوام أوديبي.

٢ ـ استمناء أخ ـ أخت.

٣ ـ كبت مترافق مع نكوص إلى الصعيد السابق (سابق للاستمناء) مع إزاحة المنطقة الإيروسية إلى الوظيفة البولية (عادت دورا للتبول الليلي).

٤ ـ رؤية دورا للجماع بين البالغين. وعن هذه الرؤية نجم عارض مزدوج:

ـ جرت دورا رجلها.

ـ كونت الربو العصبي الذي ينسخ تنهدات الجماع. والربو في هذا الشرح يمثل إزاحة أولية لإيروسية ذاتية ذات منحى أوديبي. وهو بالتالي مثال للإقلاب الهيستيري(١).

---

(١) ليس مستبعداً أن يكون الإضطراب التنفسي لدورا قد ظهر للمرة الأولى عقب رحلتها في الجبل حيث تعرضت لصعوبة التنفس (الاختناق الربوي). وهذا الظهور يمكن أن يربط بسماعها للتنهدات مما أيقظ لديها الذكرى وثبت عارض الاختناق. ومثل هذه الظاهرة تمكن ملاحظتها في حالات الالتهاب الشعبي (Bronchite).

أما من الوجهة البسيكوسوماتية فإن سياق الأمور يبقى هو ذاته لغاية ظهور سلس البول. حيث يتفرع البسيكوسوماتيك عن التحليل. ذلك أن مشهد المضاجعة أحدث لدى دورا إثارة تخطت قدرة المريضة على مكاملتها على الصعيد العقلي. وهكذا بدأ ظهور الربو الشعبي لدى دورا.

على أن منظر الجماع أخذ شكل الوضعية الصدمية، لدى دورا، ليس فقط من حيث إرتباطه بالمشهد الأولي. ولكن أيضاً من حيث تفجيره لقلق دورا على والدها المتردي الصحة. والذي يمكن أن يصاب بسوء نتيجة لهذا الجماع. ومما يؤيد هذا التفسير جرُّ دورا لقدمها بعد نوبة «الزائدة» التي تعرضت لها. ومن المهم التذكير بأن هذه النوبة لم تظهر فقط عقب الهوامات الجنسية ولكن أيضاً عقب وفاة عمة دورا.

بهذا يتبين لنا الصراع النفسي لمريضتنا. والذي يركز رغبة محرمة بموضوع (الرغبة بوالدها) مع الشعور الفائق بفقدان الموضوع ذاته. وعليه نلاحظ أن هذا الصراع يمتاز بقدرة عالية على التكامل.

ومن خلال التجربة العيادية نقول: إذا ما حدثت تهديدات حياتية حقيقية في الإطار العائلي، أثناء طفولة المريض، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور ردود فعل لدى الطفل (أو الأطفال) مختلفة تماماً عن ردود فعله الطبيعية. ويتبع ذلك تشويش العلاقات العائلية بشكل إصطناعي. ويبدو لنا أن دورا قد جهدت لتحريك صراعها الإيروسي بهدف الإنفلات من معايشة حقيقية تتسم بالأجواء شديدة الوطأة التي أحاطت بطفولتها. وفي هذا المنحى التفسيري يمكن القول بأن دفاعاتها الهيستيرية هي بمثابة واقية من الإثارة.

ليس من المستبعد إذاً أن تكون دورا قد عجزت عن ترسيخ البنية الهيستيرية إلا لدى بلوغها سن المراهقة. على أن اكتمال البنية الهيستيرية لدى دورا، في سن المراهقة لا يعود فقط إلى التفجر الغرائزي (المرافق لسن البلوغ) وإنما أيضاً إلى أجواء عائلتها في تلك الفترة. فلغاية السادسة عشرة عانت دورا من نوبات الشقيقة. التي ما لبثت وأن إختفت عندما بدا وضعها العائلي، ظاهريا، أكثر حدة (ربما لم يكن هذا الوضع إلا شبه ظالم بالنسبة لدورا). حجة أخرى تستطيع أن تدعم هذا الاتجاه في التفسير. وهذه الحجة هي الموقف الرهابي لدورا أمام أمها. فهذه الأم الموصوفة «بالمحبطة ذهنياً»، من قبل فرويد، لم تكن محبطة على صعيد دفاعاتها النفسية، فقد نجحت هذه الأم في عزل نفسها عن العالم الخارجي عزلاً تاماً. وهكذا فإن دفاعها الوقائي هو دفاع ذو نوعية جيدة. أما عن نشاطها الأيروسي، الذي نظمته في قوقعتها، فهو يكامل الأيروسية والتهديد بالموت. وتكامل التهديد بالموت بحد ذاته إنما حدث بفضل النكوص الشرجي. وبفضل المواجهة الإرتكاسية «Lutte Réactionelle» على صعيد هذا النكوص. وقد حاولت هذه الوالدة دفع ابنتها في نظامها هذا. وكانت ردة فعل دورا هي مظاهرات رفضها لهذه الأم.

ويمكن أن نأخذ على هذه المبررات والحجج واقعة إننا نجدها لدى جميع مرضى الهيستيريا. وإن بدرجات متفاوتة تختلف باختلاف حِدة المرض. وللجواب على ذلك نقول بأن «المعايشة البالغة» (المميزة للهيستيريين) تحتاج لتلقي مؤونة ثابتة، عن طريق المحيط، من الهوامات الأوديبية. وإلا أمكن لهذه «المعايشة البالغة» التحول مباشرة

إلى «معايشة بالغة هذيانية». متخطية بذلك المرحلة الشرجية (المرصنة[1] جيداً ولكن المفصولة عن المعايشة الأوديبية). وبمعنى آخر فإن المعايشة الهيستيرية غالباً ما تعوض[2] إلا في الحالات التي يحدث فيها تشوهات مبكرة على الصعيد النرجسي.

وإذا لم يكن نادراً أن نرى تطور الهيستيريا إلى حالات إنهيارية أو عظامية. وذلك عندما يجد الهيستيريون أنفسهم محرومون فجأة من الوسط الذي يساعدهم على تغذية طريقتهم الدرامية الحارقة. كما أنه من غير المستبعد أن نشهد هدوء المظاهر الهيستيرية مع ظهور المظاهر الجسدية. وفي هذا مفارقة غريبة في قدر أشخاص يبدون وكأنهم متشابهين بصورة وثيقة. فالقسم الأول منهم يدعم قطيعته مع حقيقة كانت الهيستيريا تجعلها مفهومة لغاية حدوث التطور.

أما القسم الثاني من هؤلاء المرضى فيعمدون إلى تعويض عدم كفاية التنظيم[3] عن طريق أجسادهم التي تظهر عليها العلائم المرضية. وهؤلاء المرضى يتقبلون، ظاهرياً، أجسادهم بطريقة موضوعية.

---

(١) الإرصان Elaboration : يدل على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة. وذلك بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه والتي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضياً. ويتلخص الإرصان في مكاملة الإثارات في التنفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها (مما يسهل ظهورها في الحلم).

(٢) تعويض Compensation : هي حيلة دفاعية تتلخص في محاولة تعويض النقص على صعيد معين وذلك عن طريق تقوية وتدعيم جانب آخر.

(٣) عدم كفاية التنظيم: وهي سمة مميزة لكافة المرضى النفس جسديين. وعدم الكفاية هذا يتعلق مباشرة بجدة المرض. فكلما إزداد عدم الكفاية كلما كانت الظواهر المرضية أكثر خطورة. للتعمق راجع العلائم النفسية للأمراض الخطرة.

ولنعد إلى مقارنة André Green فنلاحظ أن جهاز الوقاية من الإثارة «المكون من القشرة الخارجية للأنا، والذي يكامل غريزة الموت عن طريق خفضه لصدمة الإثارة» لم يعد يلعب دوره. أو بمعنى أدق فإن هذا الجهاز يحرر العدائية الحرة داخل الجسد نفسه. وذلك بسبب عدم توافر إمكانيات الاستمرار لهذا الجهاز الواقي.

وانطلاقاً من فرضية أن الإضطرابات البسيكوسوماتية (الشقيقة، الربو) كانت سابقة لظهور العلائم الهيستيرية. ثم تطور هذه الإضطرابات تدريجياً نحو الهيستيريا من خلال الحاجز الوقائي. وبهذا فإن الإضطراب البسيكوسوماتي يدع إمكانية إعادة البناء (أي إعادة التنظيم النفسي الجسدي) قائمة وذلك إعتماداً على مجموعة التمثلات الليبيدية. وفي عودة إلى دورا فإن تمثلاتها الليبيدية تعود إلى مشاعر حبها لأبيها وللسيدة ك. ولا ننسى في هذا المجال دقائق علاقة دورا بالسيد ك. (هذه الدقائق التي وصفها فرويد بالساحرة).

وهنا نعترف بأن طريق التجسيد هذه هي من الندرة بحيث تأتي نتائج الإحصاءات الطبية في غير مصلحة الطرح البسيكوسوماتي. إذ أن الطريق المعاكسة (المتمثلة بالقطيعة مع الواقع) هي الأغلب والأكثر حدوثاً. على أن هذا التراوح بين المظاهر الرهابية وبين المظاهر الجسدية (وهو التراوح الذي نجده لدى دورا) هو تراوح مألوف لدى الأطفال (في أوقات كثيرة ولكن ليس دائماً). ويميل هذا التراوح للاختفاء مع تقدم الطفل بالعمر. وهذا التراجع إنما يتم لمصلحة

الإضطرابات الجسدية [1].

ولنـا هنا عـودة إلى الباب الأول من هـذا الفصـل. حيث تكلم .Ch David وM. de M'Uzan عن التقييم العيادي للقيمة الاقتصـادية لـظواهر دورا العصابية. فالمثال الذي أعطيناه عن إمكانية لا معاوضة الهيستيريا، بحيث تتحـول إلى إضطراب عقلي أكثر خطورة، هـو مثـال يبـرهن عن تعقيد الهيستيريـا وعن مجاهلهـا التي لم تخاض لغـاية الآن. ومثـل هذه اللامعاوضة تعكس ضعف ووهن الدفاعات العصابية ولكن ليس العقلية. أما عندما نرى هذه اللامعـاوضة تمحـو المظاهـر الرهـابية ـ الهيستيـرية، وتقود الصراعات النفسية نحو التجسيد، فـإننا نجـد في ذلك دليـلاً على وهن الدفاعات العصابية ولكن العقلية أيضاً (نظراً لسوء التعقيل المتمثـل بعجـز الأنا عن مـواجهة الحقيقـة). من هذه الـوقائـع يمكن القـول بـأن المعـالج البسيكـوسومـاتي (الذي يتبـع وجهة نـظرنا) ينـظر للاضـطراب العقلي وللشخصية الطبيعية نظرة تخالف، إلى حدٍ ما، النظرة التحليليـة التقليدية.

وفي النهاية أقول بأن مجمـوعتنا قـد إفتتحت سبيلاً نـظرياً جـديداً. ونحن مصرين على الخوض فيـه حتى النهاية. وهذا لا يعني خطأ من لا يتبعه ومن يجند إمكانياته لدراسة مبدأ الإقلاب. ذلك أن لكل منا قناعاته واتجاهاته التي يراها جديرة بأن توصله للحقيقة.

---

(١) بمعنى أنه كلما تقـدم الإنسان بـالعمر كلمـا إزدادت إحتمالات التجسيـد وتاليـاً إحتمالات تعرضه للأمراض البسيكوسوماتية.

الخلاصة

Pierre Marty

لقد فقدنا الكثير من خلال مناقشتنا لحالة نعجز فيها عن الحديث مع المريضة وعن النقاش مع معالجها. ولكننا نربح الكثير بسبب النوعية الفائقة لهذا المعالج ولأهمية الحالة المرضية. هذان العاملان اللذان أثبتا حضورهما الدائم في هذا المجال.

وفيما يختص بـ دورا فإن عرض زملائي لها، في الأبواب السابقة، إنما يأتي في السياق العام للنظرة التي اعتمدها حالياً أمام الحالات المرضية سواء أكانت مظاهرها جسدية أم عقلية أم مختلطة.

على أن ما يهمنا في النهاية، ومن وجهة نفسية إقتصادية، هو أن الأعراض تبين علائم الصراع بين قوى التنظيم النفسي ـ الجسدي (المتمثلة بالليبيدو لدى الإنسان) وبين إختلال التنظيم. الذي ينظر إليه البعض كقوة قائمة بحد ذاتها (غريزة الموت) في حين يعتبرها البعض الآخر بمثابة نتيجة للاختفاء والوهن التدريجيين لقوى التنظيم وصولاً إلى غياب التنظيم.

ومهما يكن فإن غياب التنظيم يؤدي إلى بروز المظاهر المرضية. وهذه المظاهر وإن تشابهت ظاهرياً إلا أنها في الحقيقة شديدة الاختلاف

من حيث عمق دلالاتها. وتختلف حدة هذا الاختلاف باختلاف لحظة حدوث اختلال التنظيم ومدته. كما تختلف باختلاف الهيكلية الشاملة لشخصية المريض (البنية الذاتية) بما فيها الخصائص الوراثية والجينية.

على هذه الأسس عمدت، في مؤتمر كوبنهاغن العالمي، إلى التمييز بين ثلاثة سيرورات مؤدية للتجسيد، وهذه السيرورات هي:

١ ـ السيرورة الأكثر مرونة. وهي قريبة من سيرورة النكوص في النظريات التموقعية [١]. وفي هذه الحالة يختار الصراع النفسي طريق التفريغ الجسدي ولكن بصورة آنية، جزئية وموضوعية ـ محدودة. وبهذا فإن هذه السيرورة التجسيدية لا تؤثر على الصعيد العام لتطور الفرد المتعرض لهذه المظاهر [٢].

٢ ـ السيرورة القريبة من سيرورة نكوصات الأنا، وفي هذه الحالة تؤثر عملية التجسيد على الصعيد العام لتطور المريض وتعيق هذا التطور. إلا أن الجهاز النكوصي، المقام في هذه الحالة، يشكل قاعدة صلبة من أجل عمليات إعادة التنظيم الليبدي [٣].

٣ ـ السيرورة الثالثة والأخيرة وهي سيرورة اختلال التنظيم

---

(١) طرح فرويد نظريتان تموقعيتان Topiques. الأولى وقد قسم الجهاز النفسي بموجبها إلى الوعي، ما قبل الوعي واللاوعي. أما الثانية فتقسم الجهاز النفسي إلى: الأنا، الهو أو الهذا والأنا الأعلى.

(٢) في أبحاثه الحديثة أطلق مارتي على هذه السيرورة تعبير عدم الكفاية الخفيفة والعابرة Insufisance d'organisation éphémère.

للتعمق راجع كتاب مارتي المترجم إلى العربية بعنوان: الحلم والمرض النفسي والنفسدي، مركز الدراسات النفسية ـ دار الإنشاء، ١٩٨٧ ـ المترجم.

(٣) لاحقاً أطلق مارتي على هذه السيرورة تعبير: عدم كفاية التنظيم المعارضة من خلال النكوص ـ انظر المرجع السابق ـ.

التدريجي. وهذه السيرورة هي الأثقل عبأً، الأكثر ديمومة والأخطر على استمرارية الحياة (١).

وهذه السيرورات الثلاثة، التي عرضنا لخطوطها العريضة أعلاه، تحتفظ بأهميتها على الرغم من وجود سيرورات أخرى متراوحة بينها وقد هدفنا من خلال هذا الفصل، فيما هدفنا إليه، إلى تحديد النوعية الاقتصادية لمختلف الأعراض المتبدية لدى دورا. من جهتي أجد أن غالبية أعراض دورا إنما تنمي إلى السيرورة الأولى (عدم كفاية التنظيم العابرة) المعروضة أعلاه. فهذه الأعراض، وإن اختلفت أشكالها في تاريخ دورا المرضي، تبقى اضطرابات خفيفة نسبياً، متحركة، متغيرة، جزئية، موضعية وبدون آثار جانبية. إذ أن هذه الأعراض لم تؤثر على الصعيد العام والشامل لتطور دورا. كما أرى بأن هذه المظاهر وسيرورات حدوثها قريبة من النكوصات التموقعية من خلال الطرق التي سبق لزملائي وأن عرضوها في الأبواب السابقة.

وتحديداً بالنسبة إلى عارض الشقيقة لدى دورا فقد أشار زميلي M. de M'uzan إلى النكوص ذو النمط التحسسي. هذا النكوص الذي يمكن تشبيهه (إلى حدٍ ما) بنكوصات الأنا. ولكن وعلى أية حال فإن الليبيدو يتبدى على نحو دائم تقريباً في جميع ما رأيناه لدى دورا.

(١) وهذا الشكل من عدم الكفاية هو الأعمق والأخطر وقد أسماه مارتي لاحقاً بسوء التعقيل. أو عدم كفاية التنظيم المتطورة. انظر كتاب «مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته»، مارتي ـ ستورا ـ نابلسي. الرسالة ـ الإيمان، ١٩٩٠.

المراجع الأجنبية

1 - S. Freud: Fragment d'une analyse d'hystèrie.

2 - S. Freud: Ma vie et la Psychanalyse.

3 - S. Freud: La naissance de la Psychanalyse.

4 - S. Freud: Pour introduire la narcissime, 1914.

5 - S. Freud: L'état scherber, 1911.

6 - S. Freud: Introduction à la Psychanalyse, 1917.

7 - Breur, Freud: Etudes sur l'hysterie, 1895.

8 - Kraft ebing: Lehrbuch du Psychiatrie, sttutgart, 1890.

9 - Morel: Traité des maladies Mentales - 1860.

10 - Ey. H: Etudes Psychiatriques, Desclée de Brouwer, Paris 1948.

11 - Marie Sc lvini: Thèse inedite, contribution à la Psychopathologie du vècu corporelle, 1967.

12 - Desportes Caroline: Regard Historique sur l'hypochondrie, dans Bulletin de C. F. R. P. - Paris, 1985.

13 - E. Jonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud. P. U. F. Paris, 1969.

14 - E. From. Freud, L'Analyse de sa personalité et de son influence P. U. F. Paris.

15 - Sami Ali: De la Projection, Payot 1970.

16 - Pierre Marty: L'ordre Psychosomatique, Payot 1981.

17 - Pierre Marty: Les rêves chez les malades somatiques, I. P. 80, 1983.

18 - J. Laplanche et J. B. Pontalis: Vocabulaire de la Psychanalyse, P. U. F. Paris.

19 - Delay, J: Introduction à la medecine psychosomatique, ed Masson, 1961.

20 - Schneider P. B: L'angoisse devant l'état de maladie, ed expansion scientifique Francaise, Paris 1963.

21 - P. Marty: Les mouvements individuels de vie et de mort, ed Payot 1976.

المراجع العربية

١ ـ معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة د. مصطفى حجازي، منشورات مؤسسة الدراسات الجامعية.

٢ ـ معجم علم النفس والتحليل النفسي، منشورات دار النهضة العربية.

٣ ـ الحلم والمرض النفسي والنفسدي، د. بيار مارتي، منشورات مركز الدراسات النفسية ـ ١٩٨٧.

٤ ـ مبادىء البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتي ـ ستورا ـ نابلسي، منشورات الرسالة ـ الإيمان، ١٩٨٩.

٥ ـ الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، د. محمد أحمد نابلسي، منشورات الرسالة ـ الإيمان، ١٩٨٨.

٦ ـ الطب النفسي ـ الجسدي (النظام البسيكوسوماتي)، تأليف البروفسور بيار مارتي.

الفهرست

هذا الكتاب

الهيستيريا والوساوس المرضية هي من الشكاوي المعقدة المطروحة على صعيد العيادة النفسية . وقد كانت هذه الشكاوي محور إهتمامات وأبحاث سيغموند فرويد، الذي حقق إنجازات مهمة في المجال حتى بات التحليل ميدان المواجهة العيادية لمثل هذه الحالات المرضية . ولكن هذا لا يعني بحال أن علاج هذه الحالات لم يخضع للتطورات الحديثة . هذه التطورات التي حاول هذا الكتاب مسايرتها وتقديمها للقارىء العربي بأسلوب مميز وربما كان جديداً على القارىء . ففي هذا الكتاب عمد المشرفون على السلسلة « سلسلة كتب الثقافة النفسية » إلى إتباع المنهاج التالي:

١ ـ إعادة عرض حالة دورا (مريضة مصابة بالهستيريا عولجت من قبل فرويد سنة ١٨٩٩).

٢ ـ متابعة التطورات التي ادخلها فرويد على مفهوم الهيستيريا، بعد علاجه لدورا.

٣ ـ الوساوس المرضية والهكاع. وهما موضوعات ناقشها الكتاب من مختلف وجهات النظر (التاريخية، الطبية، الفلسفية، التحليلية والآراء المعاصرة).

٤ ـ هل الإضطرابات الهستيرية مقتصرة على الصعيد النفسي وعلى صعيد المسايرة الجسدية؟ وهل يمكننا ان نرد جميع المظاهر الجسدية لدى الهستيري الى الهستيريا؟ وهل يمكن أن تتمازج المظاهر الجسدية الهستيرية مع مظاهر أمراض عضوية حقيقية؟... الخ.

هذه الأسئلة وكثيرة غيرها يحاول الكتاب أن يجيب عليها على لسان عدد من أكبر العاملين في هذا المجال. من أمثال مارتي ودوميزان وفان ودافيد... الخ. وكانت هذه الآراء مجتمعة قد طرحت للمناقشة خلال المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين الناطقين باللغات الرومانية والمنعقد في توسان في فرنسا.

إن أهمية هذا الكتاب تتجاوز مجرد العرض والمناقشة إلى طرح آراء حديثة على مستوى . عالٍ من الأهمية سواء على الصعيد العلاجي النفسي أو على الصعيد النظري. وذلك لجهة ما تثبته الإحصاءات عن سعة إنتشار المظاهر الهستيرية والوساوس المرضية في البلدان العربية .

صدر في هذه السلسلة الفصلية :

١ ـ نظريات حديثة في الطب النفسي، البروفسورة اليزابيث موسون.

٢ ـ عيادة الاضطرابات الجنسية ، الدكتور جاك واينبرغ.

٣ ـ بسيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية ، البروفسور مارتي ومشاركيه.

Psychosomatique de l'Hystérie et de l'Hypochondrie

l'Etat Dora entre Freud et Marty

Pierre Marty. **M. Fain** **M. de M'Uzan**

Ch. David **M. Naboulsi**

Traduction
Dr. Ghazwa Naboulsi

Dar Al-Nahda Al-Arabia

Psychosomatique de l'Hystérie et de l'Hypochondrie

l'Etat Dora entre Freud et Marty

Psychosomatique de l'Hystérie et de l'Hypochondrie

l'Etat Dora entre Freud et Marty

Pierre Marty. **M. Fain** **M. de M'Uzan**

Ch. David **M. Naboulsi**

Traduction
Dr. Ghazwa Naboulsi

